

Executive Summary

2013 ended with hope for peace for children and their families in DRC: the defeat of armed group M23 could lead to accelerated peace consolidation in 2014. However, massive displacements preceded and more than 2.9 people remain internally displaced, an increase of 35 percent from 2012. Despite progress in education and health, the country is unlikely to meet the MDGs.

UNICEF stepped up its efforts to drive humanitarian, transition and development interventions, strengthening its partnership with the Government, communities and other partners. High impact interventions towards MDGs were prioritized. National and local polio campaigns continued, universal measles campaigns were carried out in 4 of the 11 provinces, massive Vitamine A and deworming days were implemented twice and bed-nets were universally distributed in Maniema Province. Pneumococcal immunization was rolled out countrywide.

Following the launch of "A Promise Renewed"(APR) and to accelerate progress towards MDG4&5, UNICEF and partners supported the Government in the development of a "family kit" approach. After identifying major bottlenecks such as: lack of commodities, insufficient financial access and low health staff motivation, the Government piloted a major strategic initiative combining the empowerment of families through widespread distribution of kits containing drugs+vouchers, with performance based financing in 2 health zones. The country joined the 'Scaling-Up Nutrition'1(SUN) initiative, committing to combat chronic malnutrition which affects 43 percent of children.

The Back-to-School campaign enrolled more than 2.5 million children in first grade, an increase of 31 percent from last year. 1,106 villages with 725,101 people gained the 'healthy village' status for improved water and sanitation. Protective communities in 138 territories identified and provided care for 431,170 vulnerable children. 4,821 children associated with armed groups were demobilized and supported for reintegration into their community. Decentralized monitoring for action (MoRES Level 3) was implemented in 16 health zones in nine provinces and has contributed to identifying major health and education system bottlenecks and corrective actions.

As cluster lead in Education, Non-Food Items/Shelter, Water, Sanitation & Hygiene, Nutrition and Child Protection, UNICEF continued to manage the Rapid Response to Movements of Population mechanism, reaching 1.2 million beneficiaries.

The new programme was slow to start in following areas: i) joint-programmes to strengthen community resilience and care and support to children in post-conflict areas, which reached only 10 percent of the target; ii) quality and peace education, and iii) treatment of severe-acute malnutrition reached 15 percent of the target due to funding shortfalls.

Innovative work reduced the number of non-vaccinated children by involving traditional leaders, ensured the availability of family kits to pregnant women and newborns and allowed more efficient stock-monitoring through SMS technology. The office embraced changes related to UNICEF's new business management system by centralizing transaction processes for its 14 offices into a single Business Centre.
UNICEF developed strong partnerships in all sectors and provinces with the Government, technical and financial partners, national and international civil society and non-governmental organizations, UN agencies, media, research institutions, universities. They mainly focus on initiatives such as APR, SUN, Healthy villages and schools, and the Global Partnership for Education.

Country Situation as Affecting Children & Women

La République Démocratique du Congo (RDC) compte 71 millions d'habitants, répartis sur 2,34 millions de km2, avec une croissance démographique de 3,1 pour cent par an. 70 pour cent de cette population vit en milieu rural. Aujourd'hui le pays connait une croissance économique de près de 8 pour cent et est macro économiquement stable. Il compte des richesses minières qui alimentent depuis plus d'une décennie, des conflits liés à leur accès et à leur contrôle. Premier pays d'Afrique du point de vue de l'étendue de ses forêts,

la RDC dispose de gaz, de pétrole et d'une riche hydrographie qui lui confère un potentiel hydroélectrique estimé à 13 pour cent du potentiel hydroélectrique mondial. L'exploitation de ce potentiel est limité par la crise humanitaire chronique et la pauvreté: plus de 70 pour cent de la population vit en dessous du seuil de pauvreté d'un dollar par jour (Banque Mondiale 2005).

Un évènement marquant a été la signature par dix chefs d'Etat de la sous-région de «l'Accord-cadre pour la paix, la sécurité et la coopération pour la RDC et la région» le 24 février à Addis Abeba. Les parties ont pris des engagements au niveau national, régional et international pour assurer la paix et la stabilité dans l'Est du pays. Cet Accord a été suivi en mars 2013 par la résolution de Conseil de Sécurité 2098, qui renforce le mandat de la MONUSCO en dotant la mission d'une capacité militaire offensive pour lutter contre les groupes armés (la «Force Intervention Brigade»), exige un redéploiement des ressources de la mission vers l'Est pour se concentrer sur la stabilisation et la protection des civils et préconise le transfert graduel des fonctions de la mission vers les autres agences du Système des Nations Unies et le Gouvernement.

En novembre, la défaite du M23 (principal groupe armé) est source d'espoir de paix pour le pays et les 2.9 millions de personnes déplacées dans les provinces affectées par les conflits (Nord/Sud Kivu, Orientale et Katanga). Soutenu par la MONUSCO, le gouvernement de la RDC est en effet en train d'intensifier ses efforts pour lutter contre les autres groupes armés et ainsi d'endiguer les violences, déplacement, recrutement d'enfants et violences sexuelles. En 2013, 30 pour cent des victimes de violences basées sur le genre étaient des enfants.

Même si aucun Objectif du Millénaire pour le Développement ne sera atteint en 2015, des progrès notables ont été réalisés. Les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS, 2013) en cours permettront une mise à jour des indicateurs clés. Selon les données disponibles, de 2000 à 2010, la mortalité des enfants ainsi que la mortalité maternelle ont baissé, respectivement, de 213 à 146 pour mille naissances vivantes et de 770 à 540 pour cent mille naissances vivantes. La couverture vaccinale des enfants ayant reçus trois doses du vaccin contre la diphtérie, le tétanos, et la coqueluche est passée de 30 (MICS 2001) à 63 pour cent (MICS 2010) et la fréquentation scolaire dans le primaire a progressé de 61 (EDS 2007) à 75 pour cent (MICS 2010). Autre source de satisfaction, aucun cas de poliomyélite n'a été recensé depuis décembre 2011. Le partenariat historique entre la société civile et l'Etat, qui contractualise la première pour mettre en œuvre des services de santé et d'éducation a permis des avancées notables comme le nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié (74 pour cent). L'action humanitaire a contribué à réduire la malnutrition aiguë de 16 (MICS 2001) à 11 pour cent (MICS 2010) alors que la situation de malnutrition chronique demeure quant à elle inchangée depuis 2001. 43 pour cent des enfants continuent à en souffrir.

Les défis restent importants. La RDC est classée 3ème sur 141 pays selon l'indice de gouvernance (faiblesse de l'Etat). Le Produit Intérieur Brut (PIB) par habitant est de 237 dollars américains (UN Data, 2011) et le budget de l'Etat en 2012 était d'environ 8 milliards de dollars, dont 448 millions et 544 millions, respectivement, pour l'éducation et la santé. Bien que les décaissements du budget de ces secteurs demeurent faibles (respectivement 51 et 22 pour cent en 2012), ils sont en augmentation. Le gros du financement des services de base continue à être assuré par les familles et les partenaires internationaux. En 2012, la RDC était au rang 186/186 des pays classés selon l'Indice de Développement Humain (Rapport PNUD, 2013). Des progrès restent à faire en matière de prévention du VIH/SIDA puisque seulement 15 pour cent des femmes de 15-24 ans connaissent les modes de transmission. La MICS 2010 montre également que 45 pour cent des congolaises se sont mariées ou vivent en union avant l'âge de 18 ans.

Les principales causes de mortalité infantile restent le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques et la malnutrition. La faiblesse d'investissement de l'Etat et la fragmentation de l'aide publique ont érodé la capacité de la société civile et des structures publiques à maintenir des services de qualité ce qui explique la réapparition de certaines épidémies (rougeole et choléra). La modernisation des infrastructures reste marginale et les systèmes d'approvisionnement essentiels, par exemple la chaîne de froid, n'ont pas été viabilisés.

L'accessibilité aux services sociaux de base est inégale. Les questions de genre et de discrimination à l'égard des vulnérables telles que les handicapés, les populations autochtones, les enfants affectés par le VIH, ceux qui travaillent, ainsi que ceux qui vivent dans la rue, aggravent la privation des droits. En matière de genre,

si l'égalité entre les sexes est un acquis juridique, elle n'est souvent pas transposée dans la réalité et il y a un manque de connaissances sur la manière dont les dimensions de genre affectent différemment les filles et garçons. Les indicateurs disponibles démontrent qu'en matière d'éducation, les filles sont défavorisées, tandis qu'en matière de nutrition ce sont plutôt les garçons.

Géographiquement, les provinces de l'Est et de la capitale disposent de meilleurs indicateurs sociaux que les provinces du centre du pays, particulièrement vulnérables en raison du manque d'investissement et d'un manque de ressources facilement exploitables.

Country Programme Analytical Overview

2013 a marqué la première année du Programme pays 2013-2017 (PP), aligné avec l'UNDAF 2013-17 et le DSCRPII. Le PP se focalise sur les interventions à haut impact pour accélérer le progrès vers les OMDs. Il est intervenu aussi bien en réponse aux crises humanitaires, qu'en renforçant la résilience communautaire et en soutenant le développement.

Plus particulièrement, le PP a soutenu le Gouvernement pour accélérer les progrès vers la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Au mois de mai, dans le cadre de l'initiative «Une promesse renouvelée», le Gouvernement a lancé le plan d'action pour accélérer les OMD 4&5. L'UNICEF, en collaboration avec des partenaires tel que l'USAID, l'UNFPA, l'OMS et la Banque Mondiale, les gouvernements du Japon et du Canada, a appuyé le Gouvernement dans l'élaboration et le pilotage dans deux Zones de Santé (ZS) d'une approche «kits familiaux» comme une des stratégies clés pour la mise en œuvre de ce plan d'action. Le «Monitorage Amélioré pour l'Action» (MAA = Level 3 Monitoring), avait identifié le manque de produits de base et les barrières financières comme les principaux goulots d'étranglement à l'utilisation des services de santé. C'est pourquoi, les kits contiennent des médicaments essentiels, des suppléments nutritionnels et d'autres produits de base. Ils sont complétés par des coupons pour accéder aux services de santé comme un moyen de réduire les barrières financières.

Le MAA a également permis d'identifier des opportunités de collaboration intersectorielle, telle que l'intégration de l'enregistrement des naissances dans les services de maternité.

Côté demande, et afin de combler le fossé entre les communautés et les services, les approches communautaires ont été efficaces: le programme national «Village-Assaini» a permis à 725.101 personnes d'avoir accès à l'eau potable et à l'assainissement et les «Communautés protectrices» ont pris en charge 431.170 enfants.

Les campagnes de masse ont été un élément important de la stratégie du PP pour atteindre un grand nombre d'enfants de façon équitable (vaccinations, distribution des MILD, supplémentation en vitamine A, déparasitage, l'enregistrement des naissances). Un accent particulier a également été mis sur la campagne de retour à l'école, qui a permis l'inscription de plus de 2,5 millions d'enfants en première année et de contribuer à l'OMD 2.

En complément à la réponse humanitaire, qui continue d'être très importante, le PP a permis de contribuer à une meilleure résilience et restauration des capacités de 46 communautés (117.000 personnes) par le rétablissement des services sociaux et le renforcement de leurs capacités de résoudre les conflits de manière pacifique. Le PP a soutenu le Gouvernement dans le développement d'une politique nationale d'éducation à la paix, ainsi que des pratiques pédagogiques qui cherchent à adresser les causes des conflits.
Des partenariats stratégiques ont été renforcés en 2013, en particulier avec le gouvernement, les organisations de la société civile et les ONGs, les partenaires techniques et financiers bi- et multilatéraux, les agences du Système des Nations Unies, ainsi que les institutions financières internationales. L'UNICEF a renforcé son plaidoyer en soutenant les analyses budgétaires pour une meilleure distribution et utilisation des ressources de l'État vers les secteurs sociaux, ainsi que l'élaboration d'une politique relative à la protection sociale. L'EDS est en cours et les résultats sont attendus en mars 2014. Une analyse de situation roulante a été lancée et produira un premier rapport sur l'Education en 2014.

L'utilisation des nouvelles technologies (Yammer, Sharepoint, WebEx, etc) a permis aux 14 bureaux du

programme de pays de mieux capitaliser sur l'expérience acquise et de partager leurs connaissances pour atteindre de meilleurs résultats sur le terrain. Le lancement du blog (ponabana.org) facilite le partage de l'information avec les partenaires et la population Congolaise et souligne également le travail de l'UNICEF dans le domaine de la participation des enfants. S'inspirant de l'expérience en Ouganda, U-report, un système de communication via SMS, en en cours de développement et permettra une réaction en temps réel des utilisateurs des services sociaux.
Il n'y aura pas de changements stratégiques significatifs pour 2014.

Humanitarian Assistance

D'importants progrès politico-sécuritaires sont intervenus fin 2013. La situation humanitaire cependant est restée précaire, avec une augmentation de 35 pourcent du nombre des déplacés internes par rapport à la même période en 2012: aujourd'hui OCHA estime que 2.7 millions de personnes sont déplacées. Egalement la malnutrition aigüe sévère, le choléra et la rougeole ont été des crises humanitaires majeures. Pour contrer cette situation l'UNICEF et partenaires ont continué à répondre à grande échelle via le mécanisme Réponse Rapide aux Mouvements de Population (RRMP), en élargissant les activités à de nouveaux secteurs (notamment santé) et de nouvelles approches (transferts en cash, utilisation des téléphones mobiles). Le RRMP est reconnu comme modèle de rapidité, flexibilité, et innovation, avec potentiel de réplication dans d'autres crises complexes. Par ailleurs, l'UNICEF et partenaires ont fourni une réponse en eau potable et assainissement pour plus de 2,4 millions des personnes touchées par le choléra. Des ressources considérables ont été investies dans les quatre clusters pour lesquels l'UNICEF est chef-de-file, afin d'assurer une assistance humanitaire coordonnée. Ces résultats étaient réalisés grâce à un appui généreux des partenaires, y compris les gouvernements américain, belge, britannique, canadien, japonais, suédois, et suisse, ainsi que ECHO et le Fond Commun Humanitaire.

Effective Advocacy

Partially met benchmarks

Capacity Development

Partially met benchmarks

Communication for Development

Partially met benchmarks

Service Delivery

Mostly met benchmarks

Strategic Partnerships

Mostly met benchmarks

L'UNICEF a poursuivi ses partenariats avec les organisations de la société civile (ONGs, associations communautaires et confessionnelles) en appui à la mise en œuvre opérationnelle du programme, au renforcement des capacités et de la participation des communautés et des enfants.

Au sein du SNU, notamment à travers l'UNDAF, l'UNICEF a participé activement au développement de stratégies conjointes, dont celle relative à la sécurité nutritionnelle, à la protection sociale, au recensement de la population, à la stabilisation et consolidation de la paix. Le soutien à l'initiative H4+ se fait conjointement avec la Banque Mondiale, l'OMS, ONUSIDA et l'UNFPA et ONUFemmes en vue d'accélérer l'atteinte des OMDs en matière de santé. En 2013 UNICEF était agence de coordination dans le secteur de l'Education et en 2014, l'UNICEF coordonnera le Groupe inter-bailleurs santé (GIBS). En partenariat avec le PAM, l'OMS et la FAO, UNICEF a soutenu l'engagement de la RDC en mai dans le mouvement de 'Scaling Up Nutrition' (SUN) pour renforcer la lutte contre la malnutrition des enfants.

Une collaboration majeure négociée en 2013 avec l'Union Européenne pour les OMD4&5 et la lutte contre la violence basée sur le genre permettra des avancées significatives dans ces domaines dans les quatre années à venir. Le partenariat renouvelé avec UKAid dans le domaine de l'eau et assainissement a permis le lancement de la deuxième phase du programme «Village/Ecole Assainis» qui atteindra plus que 3 millions personnes dans les prochains cinq ans.

Les partenariats stratégiques ont été renforcés pour l'atteinte des résultats en matière de santé, nutrition, eau et assainissement, éducation, protection de l'enfant et la réponse humanitaire. Les partenaires incluent les gouvernements des pays tels que l'Angleterre, l'Allemagne, la Belgique, le Brésil, le Canada, la Corée, les Etats-Unis, l'Espagne, l'Estonie, le Japon, la Norvège, les Pays-Bas, la Suède, la Suisse et l'Union Européenne; les fondations telles Bill-Melinda Gates, Qatar EAC, l'alliance GAVI, l'Initiative Micronutriment, Rotary ainsi que le Fond Commun Humanitaire de la RDC et les comités nationaux pour UNICEF.
Le partenariat a été également renforcé avec les agences multilatérales et bilatérales en appui à la formulation, la mise à jour et le suivi des politiques et cadres programmatiques nationaux ainsi qu'avec les institutions financières internationales telles que la Banque Mondiale et le Fonds Monétaire International (FMI) pour l'appui aux réformes sectorielles, au développement des approches sectorielles multi-bailleurs et au cadre de dépenses publiques à moyen terme (MTEP). UNICEF a été instrumental, avec les partenaires techniques et financiers, dans le groupe thématique éducation pour faire avancer le dialogue sur la politique de l'éducation.

Chef de file des clusters urgence Nutrition, Education, WASH et Articles Ménagers Essentiels–NFI/Abris, l'UNICEF a continué à investir des ressources afin d'assurer une assistance humanitaire coordonnée et de qualité aux personnes vulnérables affectées par des urgences. Le Gouvernement du Japon a contribué de façon très significative à l'effort de l'UNICEF en matière de réponse humanitaire et de transition. ECHO, USAID/OFDA, UKAid, les gouvernements de la Suède et des Pays-Bas ont poursuivi leur support conséquent aux interventions humanitaires de l'UNICEF.

Knowledge Management

Partially met benchmarks

Human Rights Based Approach to Cooperation

Partially met benchmarks

Gender Equality

Partially met benchmarks

Environmental Sustainability

Initiating action to meet benchmarks

En 2013, UNICEF a pris en compte le risque environnemental lié aux déchets d'emballage dans le cadre de l'approche «Kits familiaux» et a placé une première commande de sachets biodégradables, qui sera livrée en début 2014. Pour une prise en compte plus systématique de son impact environnemental, le programme conduira au premier semestre 2014 une évaluation transversale pour l'ensemble de ses interventions et sur les conséquences environnementales de celles-ci.

En matière d'eau et d'assainissement, l'UNICEF a réalisé une étude d'impact environnemental en 2009 en RDC. Dans le cadre de la recherche opérationnelle du programme 2012-2013, le besoin de renforcer la considération du climat et de l'environnement a été constaté. Afin de consolider la qualité et la durabilité des résultats et ainsi de surmonter les défis liés à la dégradation de l'environnement et le changement climatique en RDC, un "Cadre sur la Sureté de l'Eau" sera établi. Cette initiative augmentera la capacité des communautés à s'adapter au changement climatique à travers une résilience renforcée à la pénurie d'eau et la dégradation de la qualité de l'eau (en particulier dans les zones minières avec des risques élevés de contamination chimique). Un premier pas a déjà été effectué dans ce sens à travers une étude de qualité de l'eau menée en coopération avec le Programme des Nations Unies pour l'Environnement, PNUE.

En 2013, UNICEF a soutenu la construction et la réhabilitation des écoles. La localisation des écoles et le type de terre ont été déterminés par des évaluations environnementales. Dans la province de l'Equateur, UNICEF a introduit un projet pilote innovateur ou des pièces de bois sont utilisées pour produire des lettres et chiffres en bois devant servir pour l'apprentissage de la lecture et des chiffres. Les partenariats entre UNICEF et les associations de charpentiers ont permis la production de ces kits d'alphabet pour 20 écoles. Il est prévu qu'en 2014 ce projet atteindra 20.000 enfants.

La stratégie de Réduction de Risques de Catastrophes est en cours de développement et sera basée sur une analyse multi-hasard, y compris une analyse des risques liés aux aléas climatiques.

South-South and Triangular Cooperation

UNICEF RDC a capitalisé sur quatre expériences de collaboration Sud-Sud en 2013.

La mise en œuvre de MoRES (Monitorage Amélioré pour l'Action, MAA, en RDC) a été enrichie des échanges avec le Benin, où un travail similaire est en cours . L'expérience du Benin a été adaptée aux spécificités locales en tenant compte du fait que la RDC est classifiée pays du «Type A d'Equité» où la vulnérabilité est généralisée et les interventions pour améliorer la santé et le bien-être des enfants sont appliquées de manière universelle.

En matière d'eau et d'assainissement, une rencontre de partage d'expérience du forage manuel a été organisée entre les foreurs-contrôleurs de l'Association Tchadienne pour la Promotion des Entreprises Spécialisées en Forage à Faible Coût (ATPESFORC) et les professionnels du secteur privé installés en RDC. Le gouvernement et l'UNICEF travaillent maintenant sur l'approche des techniques de forage manuel

développées au Tchad durant ces dernières décennies. La RDC produira localement les matériaux nécessaires aux forages manuels. Cette technologie à faible coût, est considérée comme une alternative aux forages mécanisés dans les zones sédimentaires favorables. Cela permettra d'augmenter efficacement le nombre de communautés ayant un point d'accès à l'eau potable tout en optimisant les budgets accordés et stimulera de façon durable l'économie locale.

L'UNICEF met en place une collaboration innovatrice avec le Gouvernement Brésilien pour intégrer la Capoeira dans les activités des centres de transit qui prennent en charge les enfants qui ont été associés aux groupes ou forces armés. Un spécialiste brésilien de la Capoeira rejoindra UNICEF en 2014 pour l'opérationnalisation de cette approche.

Dans la cadre de la coopération transfrontalière autour de la région des Grands Lacs, l'UNICEF explore avec les bureaux de pays voisins le renforcement de la coordination et de la réponse en matière de protection des enfants.



Narrative Analysis by Programme Component Results and Intermediate Results
Democratic Republic of Congo - 0990

PC 1 - Survie des enfants

 Constrained

PCR 0990/A0/06/001 SURVIE DES ENFANTSPCR 1: D'ici à la fin 2017, la proportion des enfants, des nouveau-nés, des familles qui bénéficient desinterventions de qualité à haut impact en santé, y compris la Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) du VIH, nutrition,et eau-hygiène-assainissement (EHA) augmente significativement et de façon équitable, en particulier au niveau des aires de santéet des communautés.

Progress: En 2013, cette composante du programme visait prioritairement plaider pour que la RDC rejoigne les initiatives «une Promesse Renouvelée»(APR) et «Scaling-Up Nutrition»(SUN), étendre l'approche Village Assaini, ainsi qu'organiser des campagnes de vaccination de tous les enfants contre la poliomyélite et rougeole. Les interventions ciblaient les maladies tueuses des enfants, la malnutrition, les complications néonatales et de l'accouchement. En urgence, l'objectif était de répondre aux épidémies de choléra, malaria, fièvre jaune et de prendre en charge la malnutrition aigüe-sévère.

En appui au Gouvernement, les interventions à haut impact ont permis:(i) le maintien du statut non Polio acquis fin 2011; (ii) la réduction du nombre d'enfants insuffisamment ou non vaccinés de 23% à 13%; (iii) l'introduction du vaccin contre la pneumonie (PCV-13) dans six provinces non-couvertes; (iv) la supplémentation en multi-micronutriments des enfants de 6-23 mois; (v) la prise en charge de la malnutrition aigüe-sévère; (vii) la réponse aux situations d'urgence et aux épidémies; (viii) l'accès des communautés à un environnement sain facilité par l'augmentation du nombre de villages assainis, permettant une réduction de la morbidité liée aux maladies diarrhéiques.

Des approches novatrices ont été pilotées: (i) une stratégie de couverture universelle graduelle de prise en charge de maladies tueuses des enfants à travers la mise en place de kits familiaux et de soins communautaires; (ii) l'introduction de l'option B+ pour la PTME; et (viii) l'amélioration de la capacité des gestionnaires et prestataires dans l'analyse situationnelle et la planification basée sur les évidences (MAA).

Ces actions ont été complétées par le renforcement des compétences et l'habilitation des communautés. Le leadership du Gouvernement a permis l'adhésion du pays au SUN et la mise en œuvre sur fonds propres du Gouvernement du Projet d'Equipement des Structures Sanitaires (PESS) pour un montant de 52 millions de dollars visant équiper 200 hôpitaux et 1000 centres de santé d'ici 2015.
Des défis demeurent: (i) l'insuffisance de séances de vaccination et de la chaîne du froid solaire au niveau opérationnel, ainsi que les ruptures de vaccins en périphérie; (ii) une synergie à renforcer entre les approches novatrices (kits familiaux, option B+, MAA) pour passer à échelle; (iii) l'ampleur de la malnutrition chronique avec 6 millions de cas; (iv) la couverture insuffisante de la prise en charge de la malnutrition aigüe-sévère; et (v) la durabilité des changements dans les villages assainis.

Les partenariats stratégiques ont été renforcés pour l'atteinte des résultats en matière de santé, nutrition, eau, hygiène et assainissement et la réponse humanitaire, en particulier avec UK aid, le Gouvernement du Japon, la Coopération canadienne, USAID, SIDA, KOICA, ECHO, l'Union Européenne, la Banque Mondiale/PARSS, GAVI, GFAMT, CERF, le Fond Commun Humanitaire de la RDC et les comités nationaux pour UNICEF. Enfin, l'UNICEF a poursuivi ses partenariats de mise en œuvre avec un large réseau des ONGs, y compris CARITAS, SANRU, IMA, ALIMA, COOPI, MERLIN, MDA, Hope in Action, CORDAID, MEDAIR, OXFAM, et MSF.

 On-track

IR 0990/A0/06/001/001 IR 1.1: D'ici 2017, la poliomyélite est éradiquée, le tétanos maternel et néonatal est éliminé, la mortalité due à la rougeole estréduite de 95%, les couvertures vaccinales pour les antigènes de routine sont améliorées et maintenues au-dessus de 90% et laproportion d'enfants non ou insuffisamment vaccinés est réduite de 23% à 5%.

Progress:

2013 ciblait la consolidation des acquis dans la lutte contre la poliomyélite, la rougeole et le renforcement du Programme Elargi de Vaccination (PEV) de routine. La stratégie visait à combiner les campagnes de masse pour atteindre un grand nombre d'enfants de façon équitable avec un renforcement du système de routine, en élargissant la couverture de la chaîne du froid et rendant disponibles vaccins et intrants dans les sites de vaccination.

En soutien au PEV, la contribution aux campagnes de masse a permis de vacciner: (i) 17.3 millions d'enfants contre la poliomyélite; (ii) 11.2 millions d'enfants de 6 mois-10 ans contre la rougeole; et (iii) 2.2 millions de femmes en âge de procréer contre le tétanos maternel et néonatal dans 75 ZS dans le cadre du plan d'élimination du tétanos néonatal. Ces campagnes ont permis: (i) de maintenir le statut non-Polio depuis décembre 2011; (ii) de réduire la proportion des enfants insuffisamment ou non vaccinés de 23% à 13%; (3) d'approvisionner en vaccins et intrants les niveaux national et intermédiaire; et
En soutien au PEV de routine, l'achat de vaccins PCV-13 et l'assistance technique ont permis la vaccination contre la pneumonie dans six provinces non-couvertes (Maniema, 2 Kasaï, Equateur, Orientale et Katanga) menant ainsi une couverture nationale. Les capacités managériales des responsables aux niveaux national et intermédiaire ont été renforcées pour la gestion efficiente du MLM et de meilleures pratiques de vaccination. Avec le support de la Banque Mondiale à travers le PARSS, 204 réfrigérateurs solaires et 19 chambres froides ont renforcé la chaîne du froid dans 200 zones de santé (ZS).
A part la couverture BCG, les couvertures vaccinales des autres antigènes de routine restent inférieures à la cible de 90% (DTC3/88%,



VPO3/88%, VAR/85%, VAT2/85%, VAA/78%). Des faiblesses demeurent avec un nombre insuffisant de séances de vaccination, l'insuffisante couverture en chaîne du froid et les ruptures de vaccins dans certaines aires de santé (AS). Le transport des intrants jusqu'aux sites de vaccination reste un défi lié à l'enclavement, l'insécurité, la dispersion ou la faible capacité de stockage des AS et l'insuffisance des capacités de gestion au niveau périphérique.
Les résultats ont été rendus possibles grâce aux partenariats déterminants pour le renforcement de la vaccination, principalement avec le Gouvernement, la Banque Mondiale/PARSS, GAVI, Rotary International, la Fondation Bill & Melinda Gates, le Gouvernement du Japon, USAID, SIDA, la Coopération Canadienne, l'UE, UK aid, le CICR, MSF, MRI, CERF et les comités nationaux de l'UNICEF

 Constrained

IR 0990/A0/06/001/002 IR1.2: D'ici fin 2017, la couverture de la prise en charge des principales maladies tueuses des enfants (paludisme, la diarrhée,les IRA, la malnutrition aigüe sévère (MAS), VIH/SIDA et les affections néo natales) est au moins à 60% et leur incidence estréduite.

Progress: 2013 ciblait l'amélioration de l'offre et de l'utilisation des services de prise en charge de qualité, y compris au niveau communautaire.

Réalisé dans cinq ZS pilotes, le MAA a identifié l'insuffisance de produits de base, les barrières financières et le manque de motivation des prestataires parmi les goulots principaux à l'utilisation des services et causes du manque de progrès vers les OMDs 4&5. En collaboration avec l'UNICEF et les partenaires de santé, le Gouvernement a mis en place une approche innovante de «kits familiaux» distribués au niveau familial, contenant des médicaments essentiels, des suppléments nutritionnels et des coupons pour faciliter l'accès financier aux services.

Les réalisations de 2013 incluent: (i) le lancement en mai du plan d'action pour accélérer les OMDs 4&5 dans le cadre de l'initiative «une Promesse Renouvelée» et l'adoption de l'approche «kits familiaux» comme une des stratégies clés pour la mise en œuvre de ce plan; (ii) le pilotage de l'approche «kits familiaux» dans deux ZS au bénéfice de 93.000 personnes dont 3.800 femmes enceintes et 18.000 enfants de moins de cinq ans; (ii) l'appui à la finalisation du Plan Stratégique National de Lutte Contre le Paludisme (PNLP) 2013-2015 et la distribution de 1.250.000 Moustiquaires Imprégnés d'Insecticides à Longue Durée (MILD) au bénéfice de 2.250.000 personnes (425.000 ménages) dans la province du Maniema; (iii) l'introduction de l'option B+ pour la PTME dans 6 ZS au Katanga en septembre 2013; (iv) la prise en charge de 203.000 enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aigues sévères (MAS) dans 2.265 structures de santé, soit 15% des besoins du pays; et (v) le renforcement de la communication pour le développement visant l'adoption de pratiques familiales (voir détails sous résultat 4.4).

Les progrès restent modestes du fait du démarrage des approches innovantes et plusieurs défis demeurent: (i) une synergie renforcée des approches novatrices des kits et de l'option B+ en vue d'un passage à l'échelle; (ii) un renforcement de la gouvernance et du leadership au niveau périphérique opérationnel; et (iii) une réduction du fossé entre les communautés et les services.
L'UNICEF a renforcé son soutien à l'initiative H4+ avec la Banque Mondiale, l'OMS, ONUSIDA et UNFPA en vue d'accélérer l'atteinte des OMDs en matière de santé et les stratégies de lutte contre le VIH/SIDA. Le renforcement de partenariats stratégiques entre le Gouvernement et les acteurs du secteur de la santé (dont le Fonds Mondial, GAVI, UE, USAID, UK aid, la Banque Mondiale, SIDA, la Coopération Canadienne, le Gouvernement du Japon, KOICA, Trust Fund et les comités nationaux de l'UNICEF) constitue une réelle opportunité pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et infantile à l'horizon 2015.

 Constrained

IR 0990/A0/06/001/003 IR1.3: D'ici 2017, Des actions multisectorielles visant à assurer une sécurité nutritionnelle pour les groupes les plusvulnérables sont entreprises en particulier dans les provinces les plus affectées par la malnutrition et le retard de croissanceest réduit d'au moins 5%.

Progress: 2013 ciblait la mise en place du cadre institutionnel et le passage à l'échelle progressif d'une approche multisectorielle pour la réduction de la malnutrition chronique et le renforcement de la prise en charge de la malnutrition aigüe-sévère (MAS).

En intégrant la supplémentation en Vitamine A et le déparasitage couplés avec les campagnes de vaccination de masse, 15.3 millions d'enfants de moins de cinq ans ont été supplémentés en Vitamine A et 13.3 millions ont été déparasités au Mebendazole en juillet 2013, soit une couverture estimée pratiquement universelle. Les activités de conseil sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), l'amélioration de la qualité (fer et acide folique, déparasitage) des consultations prénatales et la supplémentation en vitamine A des femmes allaitantes ont été redynamisées: plus de 820.000 mères ont été sensibilisées sur les pratiques adéquates d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant grâce à son intégration avec la prise en charge de la malnutrition aigüe. La fortification à domicile par l'utilisation de multi-micronutriments a été introduite à Kasenga (Katanga) et à Mbanza-Ngungu (Bas-Congo) afin d'améliorer la qualité de l'alimentation des enfants de 6-23 mois. Les activités de contrôle de l'iodation du sel de consommation humaine se poursuivent aux principales portes d'entrée du pays où 13 sites sentinelles ont été dotés en équipements appropriés. Ces efforts ont permis de positionner la malnutrition chronique des jeunes enfants comme priorité nationale et de renouveler l'engagement du Gouvernement en faveur de la nutrition qui s'est traduit par l'adhésion de la DRC au mouvement SUN en mai 2013.

La mise en œuvre à large échelle des interventions visant à réduire le retard de croissance et la MAS (pour ce dernier volet voir également le résultat 1.5) demeure affectée principalement par: (i) la difficulté de coordonner les acteurs des secteurs santé et agriculture; (ii) l'insuffisance de ressources prévisibles à long terme pour financer ces interventions; (iii) l'ampleur du problème avec 6 millions de cas de retard de croissance et 2 millions de cas de SAM; (iv) la faiblesse du système de suivi des interventions de nutrition (promptitude, complétude et qualité des données); (v) la motivation des relais communautaires (dépistage et promotion des pratiques ANJE); et (vi) la capacité insuffisante des partenaires étatiques en périphérie.

Le partenariat SUN, sous le leadership de la primature, a permis de forger une vision commune entre les agences du SNU et au-delà

avec les autres secteurs sensibles à la nutrition (Agriculture, Education, Affaires Sociales et Humanitaires, Protection Sociale). Une plateforme de coordination de la société civile vient d'être mise en place et la Banque Mondiale prend le rôle de coordinateur des bailleurs

 Constrained

IR 0990/A0/06/001/004 IR1.4: D'ici 2017, toutes les 207 zones de santé du PNDS planifient, mettent en oeuvre et suivent le paquet minimum d'activités etle paquet complémentaire d'activités tels que définis dans le PNDS et les 308 autres zones de santé planifient, mettent en oeuvre etsuivent le paquet minimum à haut impact au niveau clinique et communautaire.

Progress: Au-delà des interventions de masse pour atteindre un grand nombre d'enfants de façon équitable (résultat 1.1) et l'amélioration de l'offre de services de prise en charge (résultat 1.2), le programme 2013 visait le renforcement du système de santé en appui au Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2011-2015.

Les réalisations de 2013 incluent: (i) l'amélioration de la capacité des gestionnaires dans l'analyse situationnelle et la planification basée sur les évidences lors de l'élaboration des Plans d'Action Opérationnels (PAO) provinciaux; (ii) le Monitorage Amélioré pour Action (MAA) piloté dans 16 ZS de neuf provinces; (iii) l'approvisionnement en médicaments essentiels (ME) avec une évaluation de la recapitalisation (phase 1) et financement (phase 2) de la centrale d'achat de Kinshasa (CAMESKIN) pour 13 ME qui sauvent les vies de mères et enfants; (iv) a titre pilote, l'amélioration de l'offre de soins au nouveau-né, prévention, détection et prise en charge du handicap chez les femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans dans la ZS de Mbumbu (Kinshasa); (v) la standardisation des équipements médicaux à travers la Direction des équipements et de la normalisation.

2013 a marqué un tournant avec l'investissement par le Gouvernement sur fonds propres dans les soins de qualité et la provision de matériels destinés aux hôpitaux généraux de référence et aux centres de santé dans le cadre du Projet d'Equipement des Structures Sanitaires (PESS). Via la Centrale d'achat UNICEF de Copenhague, une commande d'un montant de 29.8 million de dollars US a permis de financer des équipements pour 132 hôpitaux et 660 centres de santé. En 2014, un montant de 22 million de dollars ciblera 68 hôpitaux et 440 centres de santé additionnels. Ces efforts dans l'approvisionnement en médicaments essentiels et l'octroi des équipements sanitaires pour le diagnostic et les soins améliorent le plateau technique des structures sanitaires et s'accompagnent de la rationalisation des soins dans ces structures sanitaires pour mieux garantir la qualité de la prise en charge des maladies tueuses, et amélioreront à terme les indicateurs de santé du pays.

Des défis demeurent: (i) le renforcement du système d'approvisionnement en ME et intrants; (ii) le passage à échelle du MAA et le financement des actions correctrices; (iii) le développement de PAO de qualité basé sur l'analyse de goulots d'étranglement et de mesures innovantes visant à lever ces goulots.

L'alignement des acteurs de santé sur les priorités nationales du PNDS et les efforts consentis en faveur de la mise à échelle des interventions à haut impact sur la santé de la mère et de l'enfant dans les 207 ZS de développement et les 308 ZS orphelines sont des signes encourageant vers l'atteinte des résultats planifiés. Le renforcement de partenariats stratégiques entre le Gouvernement et les acteurs de santé (dont l'UE, GAVI, USAID, UK aid, la Banque Mondiale, SIDA, la Coopération Belge, Canadienne, le Gouvernement du Japon, KOICA, Trust Fund et les comités nationaux de l'UNICEF) constitue une opportunité pour une opérationnalisation du PNDS.

 On-track

IR 0990/A0/06/001/005 IR1.5. D'ici 2017 toutes les crises (épidémies, catastrophes, déplacements, nutrition) reçoivent une réponse appropriée de santé etnutrition à temps conformement aux CCCs et un paquet minimum et complémentaire de sante est offert dans les zones avec déplacementde populations.

Progress: En urgence, le programme 2013 visait une réponse aux épidémies de choléra, malaria, fièvre jaune et à la prise en charge de la malnutrition aigüe-sévère.

Les réalisations de 2013 couvrent trois types d'appui: (i) les investigations (malaria à Mweka, fièvre hémorragique virale à Isiro) et ripostes aux épidémies avec la prise en charge des 24.000 cas de choléra au Katanga (Lubumbashi, Likasi, Pweto, Tanganyika), Nord et Sud Kivu, ainsi que les campagnes de vaccination contre la rougeole en situation humanitaire atteignant 5.5 millions d'enfants de 6 mois à 15 ans (avec 1.16 millions d'enfants 6 mois-15 ans vaccinés dans six ZS au Nord-Kivu en Janvier 2014, suivi également par des ripostes dans une ZS au Maniema, trois ZS au Bandundu, sept ZS au Kasai Occidental, une ZS au Katanga, ZS en Ituri/Province Orientale) et la fièvre jaune (trois ZS au Kasai-Oriental); (ii) l'approvisionnement et le pré-positionnement en kits et intrants de prise en charge (420 kits rougeole pour traiter 42.000 enfants, 100 kits malaria et quinine injectable pour les cas sévères, 120 kits de base, 50 kits sage-femme et 66 kits cholera) au bénéfice des déplacés à l'Est, des zones affectées par la rougeole dans les 11 provinces (86.692 cas dont 1.375 décès), des zones affectées par le cholera (33.299 cas dont 438 décès au Katanga, Nord et Sud Kivu, Province Orientale) et par la malaria (9.174.575 cas dont 20.796 décès dans les ZS Mweka, Omendjadi, Rutshuru, Punia); (iii) un appui en réhabilitation (service pédiatrique de l'hôpital de référence à Isiro), construction (quatre incinérateurs) et installation (quatre kits informatiques et quatre V-SAT alimentés par panneaux solaires) dans quatre ZS (Isiro, Viadana, Rungu, Pawa) atteintes par Ebola dans le Haut-Uélé. Innovant en 2013, le RMMP volet santé a pris en charge 434.658 bénéficiaires avec l'appui du partenaire ONG Merlin. Les urgences nutritionnelles ont bénéficié d'une réponse de qualité par les acteurs du Cluster Nutrition coordonné par l'UNICEF. 215.000 enfants ont été traités pour la MAS.

Malgré ces acquis, il y a une persistance d'épidémies, y compris cholera, rougeole, fièvre jaune, malaria et fièvre hémorragique. Aux défis ponctuels s'ajoutent des problèmes structurels (approvisionnement en eau potable, faiblesse du PEV de routine et défis logistiques) et la situation sécuritaire volatile qui amplifient les besoins d'assistance en santé aux populations déplacées. La capacité technique, de coordination et de mobilisation des ressources des partenaires étatiques et opérationnels ne permet pas toujours d'apporter une réponse de qualité et prévisible aux épidémies récurrentes. En 2014, une priorité sera de renforcer le plan de contingence.
Les progrès ont été réalisés grâce aux partenariats avec ECHO, UK aid, le Gouvernement du Japon, le Fond Commun Humanitaire de la

RDC, CERF; ainsi que la mise en œuvre avec ACF, COOPI, ALIMA, Caritas/BDOM, Merlin, Save the Children, Hope in Action, Croix Rouge Congolaise et le Gouvernement de la RDC.



IR 0990/A0/06/001/006 IR 1.6: Des communautés obtiennent de l'accès durable à, et se servent de l'eau potable et de l'assainissement hygiénique, et ellesadoptent des pratiques hygiéniques améliorées, et ils s'engagent pour protéger et maintenir leur environnement assaini.

Progress: 2013 ciblait l'accès des communautés à l'eau, hygiène et assainissement (EHA) en zones rurales et péri-urbaines en appui au «Programme National Village et Ecole Assainis»(VEA). La stratégie visait une approche participative basée sur la demande des communautés afin d'obtenir et de maintenir le statut de leur environnement «assaini» de façon durable.

Les résultats de 2013 ont légèrement dépassé les cibles atteignant 1.106 villages (cible 1.089) et 214 écoles (cible 250), soit 725.101 personnes et 91.214 élèves dans 214 ZS dans les 11 provinces de la RDC. Selon les enquêtes CAP, le taux de morbidité dans les villages certifiés assainis est de 5% ; ce qui représente une réduction de 80.1% par rapport à la situation de départ. L'UNICEF est le principal partenaire du programme VEA coordonné par le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Education Primaire, Secondaire et Professionnelle.

2013 a aussi permis de bénéficier de résultats de « Recherche Opérationnelle» : 16 études, enquêtes et revues ont été menées pour répondre aux goulots d'étranglement et un besoin de reformuler la méthodologie de travail pour 2014-2017. Cette recherche s'est effectuée à travers un partenariat actif et participatif et a permis une forte appropriation par les acteurs du secteur EHA.

L'atteinte des objectifs à cinq ans reste en bonne voie, avec un progrès de 18% (villages) et 17% (écoles) fin 2013. Malgré ces acquis, des défis demeurent : (i) la capacité en matière de facilitation des approches communautaires et (ii) la capacité de construction d'ouvrages de qualité. En 2014, le programme visera la formation des acteurs EHA et l'introduction d'un cadre de redevabilité.
Les résultats ont été rendus possibles grâce à un partenariat déterminant avec UK aid, ainsi que des partenariats stratégiques avec USAID et les comités nationaux de la Belgique et de l'Allemagne. L'UNICEF a poursuivi ses partenariats de mise en œuvre avec plus de 85 ONGs, y compris à travers un réseau multi-province (dont Oxfam GB, Oxfam Québec, CARITAS, CADECOD, ASPD, PPSSP) et la prestation de services par le secteur privé (dont VERGNET/ GETRACO).



IR 0990/A0/06/001/007 R 1.7: Des structures de governance dans le secteur EAH - au niveau national, provincial, et local - permettent une gestionefficace et une mise à l'échelle des résultats EAH durables

Progress: En 2013, le programme visait le renforcement du leadership et des capacités institutionnelles gouvernementales pour le suivi des interventions dans le secteur EHA, spécifiquement en milieu rural et péri-urbain. La stratégie visait un alignement des acteurs au Plan Quinquennal de VEA élaboré fin 2012, y compris deux consortiums (CONCERN et IMA appuyés par UK aid), PROSANI (appuyé par USAID), la Banque Africaine de Développent (BAD), et les acteurs du secteur privé.

Les résultats de 2013 incluent un alignement des acteurs du secteur au programme VEA dans les onze provinces sous le leadership du Ministère de la Santé et du Ministère de l'Education. L'assistance d'UNICEF a permis d'établir les normes et standards de VEA et ainsi que ceux des ouvrages (forages, aménagement des sources) qui ont été suivis par tous les acteurs facilitant ainsi l'harmonisation, y compris celle des données de villages assainis. Centralisées dans le Système National des Informations Sanitaires, ces données ont permis au Gouvernement d'avoir une meilleure connaissance et gestion du VEA.

La formalisation des normes et standards sous forme de décret reste un défi et elle implique la responsabilité de plusieurs ministères. Le manque de texte officiel est parfois un obstacle à l'opérationnalisation dans les provinces et une difficulté pour le plaidoyer auprès des autorités locales. La fragmentation des attributions EHA dans plusieurs ministères et l'absence d'un Code de l'Eau ralentissent les progrès vers l'OMD 7et l'avancement de l'agenda de l'harmonisation de l'aide. La restructuration du Comité National de l'Action de l'Eau et l'Assainissement (CNAEA) renforçant la structure interministérielle est en cours et représente opportunité pour le secteur EHA urbain et rural.

Ces résultats ont été rendus possibles grâce aux partenariats stratégiques avec les partenaires techniques et financières du secteur, notamment UK aid, la Coopération Allemande/GIZ, Française/AFD et Japonaise/JICA, la Banque Mondiale et la Banque Africaine de Développement.



IR 0990/A0/06/001/008 IR 1.8: Entre 2013 et 2017, les enfants et familles en situation de crise reçoivent une réponse EAH humanitaire prévisible, prompte, redevable, universelle, non-discriminatoire, et coordonnée favorisant la sortie de crise.

Progress:

En urgence, le programme 2013 visait la prise en charge de 400.000 enfants et membres de leurs familles affectés par les crises épidémiques et les déplacements avec une réponse EHA humanitaire adéquate et coordonnée.

En 2013, 2.488.215 personnes, soit 60% des personnes vulnérables et affectées par le choléra ou par les conflits à l'Est du pays (Nord & Sud Kivu, Ituri et Katanga) et les réfugiés centrafricains ciblés dans le Plan d'Action Humanitaire (PAH) 2013, ont reçu un paquet d'interventions EHA de façon coordonnée à travers le cluster WASH. L'UNICEF a contribué à 20 pourcent de ce résultat en assistant

501.860 personnes à avoir un accès à l'eau potable et à des installations d'assainissement.
En 2013, 23.863 cas et 367 décès de choléra ont été enregistrés, dont près de 50% attribués à l'épidémie au Katanga (Lubumbashi, Likasi, Pweto, Tanganyika). L'UNICEF et les partenaires en Santé ont appuyé la riposte aux épidémies avec la prise en charge de tous les cas de choléra (résultat 1.5).
Dans le cadre du plan multisectoriel d'élimination du choléra en RDC finalisé mi 2013, quatre provinces (Katanga, Orientale, Nord et Sud Kivu) ont bénéficié de la préparation à la réponse en développant des plans de contingence accompagnés de mise à disposition de stock auprès de partenaires de l'UNICEF. Pour se préparer à la riposte au Katanga, l'UNICEF avait testé l'opérationnalisation du plan avec un exercice de simulation dans quatre ZS (Kenya, Kamalondo, Kampemba et Mumbunda) dans la ville de Lubumbashi. Cet exercice a permis d'identifier les forces et faiblesses des acteurs et de proposer un plan de renforcement de capacités pour une riposte efficace.
Malgré ces acquis, il y a une persistance d'épidémies, y compris le choléra. La faible capacité des acteurs à faire face aux urgences dans les provinces de l'Ouest de la RDC reste un défi. Un exercice de cartographie de l'ensemble des partenaires EHA sera finalisé en 2014.
L'accent sera mis sur la multiplication des exercices de simulation dans les ZS endémiques et épidémiques et les zones à risques d'inondation le long du fleuve Congo. Une stratégie de synergie WASH, santé et nutrition sera mise en place en 2014 pour assister les enfants de moins de 5 ans malnutris et leur famille avec un paquet d'interventions au niveau des centres de prise en charge et des communautés affectées.
Les progrès ont été réalisés grâce aux partenariats avec le Gouvernement du Japon, de la Corée du Sud, de la Suède, ECHO ainsi que les partenaires du RRMP.

PC 2 - Éducation primaire de qualité pour tous

 Constrained

PCR 0990/A0/06/002 ÉDUCATION PRIMAIRE DE QUALITE POUR TOUSPCR 2: D'ici fin 2017, seront assurés aux enfants un accès universel et une augmentationsignificative et équitable de l'achèvement de l'éducation primaire de qualité, inscrits dans une approche de cycle de vie

Progress: En 2013, cette composante du programme ciblait principalement à augmenter l'accès des enfants à l'école visant une universalisation de l'éducation primaire (OMD2), à mettre en place les outils et standards pour une éducation de qualité et à accompagner le renforcement d'une gouvernance effective du système éducatif. Les interventions ciblaient prioritairement l'inscription massive des enfants en première année. En urgence, l'objectif était d'assurer un accès à une éducation de qualité pour les enfants affectés par une situation de crise et la promotion d'une éducation à la paix.
Les réalisations de 2013 incluent: (i) l'inscription de plus de 2,5 million d'enfants en première année grâce à une campagne de proximité «porte à porte», indiquant une augmentation de plus de 30 pourcent; (ii) la fourniture de kits scolaires à plus de 35% des enfants nouvellement inscrits en première année en vue de réduire le coût de la scolarisation; (iii) la construction/réhabilitation de 172 nouvelles classes pour diminuer la distance parcourue par les enfants ou en zones post-conflit visant à restaurer la crédibilité de l'état et à créer un cadre propice à la paix.
Ces actions ont été complétées par une étude des «Enfants et Adolescents en Dehors de l'Ecole»(EADE) qui a permis de développer une politique et des stratégies d'intégration des EADE par le Gouvernement et qui seront intégrées dans les Plans d'Action Opérationnels (PAO) provinciaux en appui au Plan Intérimaire de l'Education Primaire (PIE). Le programme a soutenu le Gouvernement dans le développement d'une politique d'éducation à la paix, ainsi que des pratiques pédagogiques qui cherchent à adresser les causes des conflits.
Au-delà de l'accès et afin d'améliorer la qualité de l'éducation primaire, le Gouvernement avec un appui multi partenaires y compris UNICEF, a amorcé le développement de normes et référentiels pour la lecture, le calcul et les compétences de vie courante qui seront opérationnalisés en 2014. En coopération avec les acteurs du secteur éducatif, l'UNICEF a appuyé le dialogue politique basé sur la feuille de route des réformes du secteur. En tant qu'agence de coordination, l'UNICEF a soutenu la mise en place du financement du Partenariat Mondial pour l'Education (PME) à travers la cellule de coordination au Ministère. Le Monitorage Amélioré pour l'Action (MAA) a été adopté par les partenaires comme outil pour le suivi du PIE dans les provinces.
De défis demeurent: (i) le financement de la campagne d'inscription massive pour atteindre tous les enfants sur l'ensemble du territoire; (ii) l'opérationnalisation des normes et référentiels pour une d'éducation de qualité; (iii) le renforcement et le suivi du MAA dans les provinces; et (iv) la lenteur à démarrer le programme pour une éducation à la paix qui a atteint 10 pourcent de la cible en raison de manque de financement. En 2014, le dialogue politique se poursuivra pour accroitre les allocations budgétaires et améliorer la qualité des dépenses publiques dans le sous-secteur de l'éducation primaire.
Les partenariats stratégiques ont été renforcés pour l'atteinte des résultats en matière d'éducation primaire de qualité, en particulier avec UK aid, USAID, la Banque Mondiale, la Coopération Belge, Française/AFD, le Gouvernement du Japon, des Pays-Bas, UNESCO, et les partenaires de mise en œuvre

 On-track

IR 0990/A0/06/002/001 D'ici à la fin 2017, les filles et les les garçons, en particulier les exclues et marginalisées, ont un accès universel àl'enseignement primaire, avec un taux net d'admission du primaire qui passe de 50% en 2010 à 75% en 2017

Progress: 2013 ciblait l'accès des enfants à l'école en mettant l'accent sur la scolarisation de tous les enfants de 6 et de 7 ans, particulièrement les plus vulnérables.
L'amélioration de l'accès à l'éducation primaire est en bonne voie. Les réalisations de 2013 incluent: (i) 2.576.089 enfants (dont 1.184.925 filles, soit 46%) inscrits en première année primaire, ce qui représente une augmentation de 31,2% par rapport à l'année dernière; (ii) les fournitures scolaires données à 820.639 enfants nouvellement inscrits (sur plus de 2 millions planifiés en raison de ressources limitées) afin de réduire le coût de la scolarisation; et (iii) la construction à base communautaire de 124 salles de classes afin de réduire les distances parcourues par les enfants en complément des constructions mentionnées dans le résultat 2.4 en zones post-conflit). La réduction du nombre d'enfants exclus a été possible grâce à une stratégie de communication de «porte à porte», une stratégie d'éducation parentale et un guide d'organisation du dialogue communautaire pour soutenir la campagne d'inscription massive.
Les défis demeurent: (i) le financement de la campagne de proximité et les difficultés logistiques d'atteindre tous les enfants sur

l'ensemble du territoire; (ii) l'effectivité de la politique de gratuité de l'enseignement primaire. Pour soutenir les efforts du Gouvernement à l'universalisation de l'éducation primaire, l'UNICEF a appuyé une évaluation de la gratuité de l'enseignement primaire et une étude de faisabilité de la classe pré-primaire, lancées en 2013 dont les résultats seront analysés en 2014.
L'alignement des acteurs du secteur éducatif sur les priorités nationales du PIE (1er pilier : accès) et les efforts consentis en faveur de l'accès à l'école et de la réduction des enfants exclus sont des signes encourageant vers l'atteinte des résultats planifiés. Le renforcement de partenariats stratégiques entre le Gouvernement et les acteurs du secteur éducatif constitue une opportunité pour une opérationnalisation du PIE. Ces partenaires incluent : les PTF (dont la Coopération Belge, UK aid, USAID, UNESCO, UNICEF), la société civile, les ONGs (dont IRC, Save the Children, World Vision, ODH, RACOJ) ainsi que le secteur privé. Agence de coordination du Partenariat Mondial pour l'Eduction (PME), l'UNICEF poursuivra ses efforts en appui au Gouvernement pour une mise en œuvre du financement PME.

 Constrained

IR 0990/A0/06/002/002 IR 2.2: D'ici à la fin 2017, les résultats d'apprentissage en lecture, en mathématiques de 1e à 3e année et en compétences de viecourante de 1e à la 6e année sont améliorés pour au moins 70% d'élèves et le taux brut d'achèvement du primaire passe de 56% en2010 à au moins 85% en 2017.

Progress: 2013 visait l'amélioration de la qualité de l'éducation primaire à travers un appui au développement de normes et standards nationaux comme référentiels pour la lecture, le calcul et les compétences de vie courante ainsi que le renforcement du système de suivi des acquis scolaires.
Les réalisations de 2013 incluent: (i) un consensus sur une feuille de route pour la réforme des programmes scolaires en lecture, calcul et compétences de vie courante, sous le leadership du Gouvernement/EPSP et entre les acteurs du secteur (dont UNICEF, USAID, EDC, IRC, Ecole et Langues Nationales en Afrique/ELAN); (ii) le développement de normes et référentiels en lecture et en calcul ainsi que leurs suppléments dans les quatre langues nationales (en plus du français) pour toutes les classes du primaire. S'agissant des compétences de vie courante, le Gouvernement a mis en place un comité de pilotage interministériel éducation-santé.
Les progrès réalisés restent limités en 2013 car la priorité dans l'utilisation des ressources a été donnée à l'accès (résultat 2.1). Les défis demeurent: (i) l'opérationnalisation des normes et référentiels pour une d'éducation de qualité; (ii) le maintien des enfants inscrits en masse et l'achèvement du cycle primaire. En 2014, l'UNICEF poursuivra son appui au Gouvernement pour le développement de programmes scolaires afin d'opérationnaliser les normes et référentiels. En complément de l'intégration des enfants (résultat 2.1) et avec l'appui de l'UNICEF, le Gouvernement développera une stratégie de protection sociale pour le maintien des élèves à l'école et l'achèvement du cycle primaire. Les travaux engagés en 2013 sur le Rapport d'Etat sur le Système Educatif National (RESEN) aideront à une analyse détaillée de la qualité du système éducatif et des apprentissages scolaires en 2014.
L'alignement des acteurs du secteur éducatif sur les priorités nationales du PIE (2e pilier : qualité et complétion) et les efforts consentis en faveur d'une éducation de qualité sont des signes encourageants vers l'atteinte des résultats planifiés. Les partenariats stratégiques avec les PTF (dont USAID, EDC, IRC, ELAN, UK aid et la Banque Mondiale) ont été renforcés.

 Constrained

IR 0990/A0/06/002/003 IR 2.3. D'ici à fin 2017, la gouvernance du sous-secteur d'EPSP est améliorée a tous les niveaux.

Progress:

En 2013, ce volet visait l'amélioration des capacités de coordination, de dialogue politique et de gestion de l'information pour une meilleure gouvernance du système.
Les réalisations de 2013 incluent: (i) un renforcement du dialogue avec l'EPSP à travers le Comité de Concertation (ComCon) qui est coordonné par UNICEF et basé sur la feuille de route des réformes du secteur; (ii) l'adoption du MAA par le Gouvernement et les partenaires comme outil de suivi décentralisé du PIE dans les provinces et son pilotage à Mbanza-Ngungu (Bas-Congo). Conduite dans la sous division du Bas Congo, l'expérience pilote a démontré que l'exercice offrait un cadre privilégié pour la recherche de solutions à la périphérie et un espace de planification concertée du Plan d'Action Opérationnel. A titre d'exemple, une gestion plus rationnelle des stocks de manuels scolaires a permis de résoudre le goulot sans recourir à une dotation supplémentaire du niveau national.
S'agissant des données et avec l'appui d'UNICEF, les orientations stratégiques et un plan d'action ont été adoptés en appui à la décentralisation du Système d'Information de Gestion de l'Education (SIGE) en coopération avec UNESCO et la Banque Mondiale. Avec l'assistance technique du Pôle de Dakar et UNICEF, le Gouvernement a démarré l'exercice RESEN en 2013 pour disposer d'informations pertinentes afin de développer une stratégie du secteur de l'éducation au-delà du PIE. Les résultats sont attendus en 2014.
Des défis demeurent: (i) le renforcement et le suivi décentralisé du MAA dans les provinces; (ii) une faible allocation budgétaire du sous-secteur EPSP (8.2% en 2013 contre un objectif de 13% pour 2017); et (iii) une faible qualité de l'exécution budgétaire (1% d'exécution des dépenses d'investissement contre plus de 80% d'exécution des dépenses de fonctionnement EPSP). 2013 a cependant marqué un tournant avec l'investissement par le Gouvernement sur fonds propres dans la réhabilitation et la construction d'écoles primaires avec un montant de 100 millions de dollars visant 1000 écoles d'ici fin 2014 (voir résultat 2.1). En 2014, le dialogue politique se poursuivra pour accroitre les allocations budgétaires et améliorer la qualité des dépenses publiques dans le sous-secteur de l'éducation primaire.

 Constrained

IR 0990/A0/06/002/004 IR 2.4: D'ici à la fin 2017, les enfants et adolescents bénéficient des politiques et pratiques en matière d'éducation pour laconsolidation de la paix afin d'accélérer la transition vers le développement dans 6 provinces.

Progress: 2013 visait à accompagner le Gouvernement dans le développement d'une politique d'éducation à la paix et à développer des pratiques pédagogiques qui cherchent à adresser les causes des conflits.
Les réalisations de 2013 incluent: (i) les capacités renforcées de 2.785 acteurs du système éducatif (dont les cadres EPSP, directeurs, enseignants, COPA, COGES et NGOs) dans six provinces (Equateur, Katanga, Maniema, Nord et Sud Kivu, Province Orientale) pour la gestion des conflits et la gouvernance en milieu scolaire; (ii) les capacités renforcées des membres du cluster Education pour la



programmation de projets sensibles aux conflits; et (iii) la construction de 48 salles de classes avec bancs, fournitures scolaires et des latrines sur la base d'une approche communautaire visant à restaurer la crédibilité de l'état et à créer un cadre propice à la paix (en complément des constructions mentionnées dans le résultat 2.1 afin de réduire la distance parcourue par les enfants). S'appuyant sur l'outil d'identification des conflits en milieu scolaire, le Gouvernement a été appuyé pour aider les enseignants à mieux gérer les cas de conflits récurrents et à intégrer les thématiques susceptibles de les adresser dans les cours sur l'éducation civique.
Des approches innovatrices ont été pilotées: (i) le théâtre participatif a permis de mettre en place les organes communautaire et de renforcer leur capacité pour une éducation à la paix; (ii) la participation de 51.000 élèves et la création 218 clubs de jeunes dans les six provinces pour la prévention et la réduction des conflits; et (iii) l'établissement de 120 comités scolaires de gestion des conflits et de sous-commissions de paix dans les écoles. Des symboles (dont la colombe blanche) ont été identifiés pour la consolidation de la paix dans les communautés et écoles.
Les défis demeurent: (i) la lenteur à démarrer le programme pour une éducation à la paix qui a atteint 10 pourcent de la cible en raison de manque de financement; (ii) le délai dans l'établissement de la Commission sur l'Education à la Paix et à la Citoyenneté est un obstacle à l'élaboration d'une politique d'éducation à la paix; et (iii) la capacité de mise en œuvre des acteurs opérationnels manquant d'outils pédagogiques adéquats. En 2014, le développement de curricula sur les compétences de vie courante, la mise à disposition de manuels intégrant les thématiques de prévention et de gestion de conflits en milieu scolaire et la formation des enseignants aideront à améliorer les capacités opérationnelles.
Les résultats ont été rendus possibles grâce à un partenariat stratégique avec le Gouvernement des Pays-Bas ainsi que des partenariats techniques au niveau décentralisé avec l'EPSP, RACOJ, BENEVOLENCIA, la Division des Affaires Sociales (DIVAS), la Division de la Jeunesse (DIVIJEUNESSE) et les ONGs locales dont EUB et APEC.

 On-track

IR 0990/A0/06/002/005 IR 2.5: En situation d'urgence, les filles et les garçons ont accès a une éducation de qualité en toute sécurité

Progress: En urgence, le programme 2013 visait l'accès à une éducation de qualité pour tous les enfants affectés par une situation de crise.
Les réalisations de 2013 incluent: (i) l'accès de 795.724 enfants déplacés à une scolarité continue et un support psychosocial; (ii) la formation de 11.113 enseignants au support psychosocial; (iii) le renforcement des capacités d'accueil par la construction de 2.303 salles de classe et de latrines séparées; et (iv) l'équipement en mobiliers, dotation en fournitures scolaires et matériels didactiques pour les élèves et enseignants ainsi que des kits récréatifs. 126.570 enfants ont bénéficié de cours de rattrapage pour permettre leur réinsertion à l'école. A l'Ouest du pays, 8.889 enfants réfugiés de la RCA ont bénéficié du soutien pour la poursuite des études (en suivant leur propre curriculum) dans les communautés d'accueil et camps mis en place par le Haut-Commissariat aux Réfugiés (HCR).
Un plaidoyer sur la neutralité des écoles contre l'occupation de lieux scolaires par les forces ou groupes armés a été mené en collaboration avec le Cluster Protection. Malgré cela, plusieurs écoles ont été occupées, pillées et/ou détruites. Les clusters provinciaux ont bénéficiés de formation, y compris sur les mécanismes du reportage et monitoring (MRM) sur les violations des droits des enfants. L'occupation des écoles est parmi les six violations graves retenues dans la résolution du Conseil de Sécurité 1612 (2005). En 2014, le programme mettra un accent sur le plaidoyer contre l'occupation des écoles et le renforcement du cluster au Katanga.
Malgré ces acquis, il y a encore des écoles qui ont été occupées, pillées ou détruites. Le financement des interventions d'éducation en urgence reste un défi car elles ne sont pas toujours perçues comme «sauvant des vies».
Les progrès ont été réalisés grâce aux partenariats avec le Gouvernement du Japon, des Pays-Bas, les comités nationaux de l'UNICEF ainsi que les partenaires du RRMP.

PC 3 - Gouvernance pour la protection des enfants

 On-track

PCR 0990/A0/06/003 PROTECTION DES ENFANTSPCR 3: D'ici fin 2017, la prévention et la protection contre toutes les formes de violence, d'abus etd'exploitation, ainsi que l'accès au service d'état civil et a la protection juridique, sont renforces significativement et defaçon équitable

Progress: En 2013, cette composante du progamme ciblait le renforcement de la justice pour enfants, l'enregistrement des naissances, la protection contre l'exploitation et les violences, y compris les violences sexuelles basées sur le genre. Les interventions visaient à doubler le nombre d'enfants ayant accès aux mécanismes de protection de l'enfant et à l'Etat Civil; l'assistance de survivantes de violences sexuelles. En urgence, l'objectif était d'assister au moins 50% des enfants affectés par les situations de crises, y compris la réintégration des enfants associes aux forces ou groupes armes.
Les réalisations de 2013 ont permis: (i) de renforcer les dynamiques communautaires, les services étatiques ainsi que les plateformes de la société civile permettant de doubler le nombre d'enfants vulnérables ayant accès aux services de base par rapport à 2012; (ii) de donner la procuration dans les centres de santé pour faciliter l'enregistrement des naissances. De plus le couplage de l'enregistrement avec les deux campagnes de vaccination nationales a permis une augmentation de 45% du nombre d'enfants enregistrés à l'Etat Civil entre 2012 et 2013. 47% des survivantes de violences sexuelles et violences basées sur le genre ont accédé aux services.
L'accord-cadre d'Addis Ababa en février et la défaite du M23 en novembre ont été source d'espoir de paix pour le pays. Le nombre d'enfants sortis des groupes armés (dont Mai Mai, M23, Force de Résistance Patriotique de l'Ituri - FRPI) et des forces armées (FARDC) au Nord et Sud Kivu, en Province Orientale et au Katanga a triplé dans la seconde moitié de 2013. Le renforcement des Centres de Transit et d'Orientation (CTO) et les familles d'accueil ont permis de prendre en charge 4.601 enfants associés aux forces et groupes armés, dont 913 filles. 1.905 enfants non accompagnés ou enfants séparés ainsi que 83.600 enfants déplacés ont eu accès aux Espace Amis d'Enfant (EAE). La tendance va se poursuivre avec la mise en œuvre du DDR III et l'accélération de la mise en œuvre du Plan d'Action pour sortir, prendre en charge et réintégrer près de 4.000 enfants.
Des défis demeurent: (i) la faiblesse du financement de la justice pour enfants et l'enregistrement des naissances et (ii) l'obtention de financements à long terme pour la réintégration des enfants sortis des forces ou groupes armés.
Les progrès ont été rendus possibles grâce au partenariat entre l'UNICEF, le Gouvernement (Affaires Sociales, Intérieur, Justice, Genre



et Santé), les ONGs, le secteur privé, ainsi que la MONUSCO et les agences des NU (dont PNUD, UNFPA, BIT). Les partenariats stratégiques vont se poursuivre avec l'Union Européenne, USAID, les Gouvernements de Suède, Belgique, Canada, Japon, France, Allemagne ainsi que les comités nationaux pour l'UNICEF

 Constrained

IR 0990/A0/06/003/001 IR 3.1 D'ici fin 2017, 2 500 000 enfants à risque et /ou vulnérables et au moins 50,000 survivants aux violences basées sur legenre sont identifiés par les structures communautaires et ont accès a des services holistiques et appropries

Progress: En 2013, ce volet visait à renforcer les interventions à base communautaire pour augmenter l'accès des groupes vulnérables aux services sociaux ainsi l'assistance de survivantes de VBG.
Les réalisations de 2013 incluent: (i) la mise en place de communautés protectrices dans 108 territoires avec une prise en charge de 431,170 enfants; (ii) le renforcement des capacités des RECOPE (Réseau Communautaire pour la Protection de l'Enfant), des coordinations territoriales et des mécanismes de référencement; (iii) l'assistance aux victimes de violence ayant bénéficiées de 18.182 consultations psychosociales et 11.440 consultations médicales ainsi que la prise en charge de 3.372 survivantes réinsérées et 3.331 orientées vers une assistance légale, 90% des cas proviennent des provinces en conflit où les enfants représentent 32% des cas; (iv) l'ouverture de l'Institut National du Travail Social (INTS) pour la formation des intervenants sociaux en appui au Ministère des Affaires Sociales, Solidarité Nationale et Actions Humanitaires (MINAS).
Avec le Ministère de la Santé Publique et comme lead du pilier Assistance Multi Sectorielle (AMS) de la Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences basées sur le Genre, l'UNICEF a assuré la coordination des acteurs fournissant des services aux survivants dont la mise en place de mécanisme de réponses en urgence, la formation d'un pool de formateurs sur les protocoles standard de prise en charge et leur vulgarisation, ainsi que la disponibilité de stocks de contingence kits PEP. L'UNICEF a appuyé l'élaboration de Procédures Opérationnelles Standards (POS) pour la prévention et réponse aux VBG, en collaboration avec le Gouvernement, les agences des NU et ONGs.
Des défis demeurent: (i) l'absence de filets de sécurité préventifs au niveau communautaire; (ii) l'accessibilité et le renforcement de la qualité des services; et (iii) la persistance de coutumes favorables aux violences.
Les progrès ont été réalisés grâce aux partenariats avec le Gouvernement, l'UE, USAID, La banque Mondiale et les comités nationaux de l'UNICEF.

 On-track

IR 0990/A0/06/003/002 IR 3.2: D'ici 2017, le taux d'enregistrement des enfants à l'état civil est amélioré de 28% a au moins 50% au niveau national

Progress: En 2013, ce volet visait l'augmentation du nombre d'enfants enregistrés à l'Etat civil grâce à des stratégies incluant l'utilisation de procurations dans les centres de santé, le couplage avec la vaccination, la création et l'opérationnalisation des bureaux secondaires et la disponibilité des registres de naissances.
Les réalisations de 2013 incluent: (i) l'enregistrement de 773.881 enfants dont 394.680 filles, équivalant à 35% dans les délais légaux de l'effectif annuel de naissance; (ii) la production des registres de naissances; et (iii) la création et l'opérationnalisation de 717 bureaux secondaires afin de rapprocher le bureau de l'Etat civil de la population. Les Gouverneurs du Kasai Oriental et Occidental ont pris un arrêté portant création de bureaux secondaires d'Etat Civil et désignation de leurs animateurs.
Des approches innovantes en 2013 ont permis l'augmentation de l'enregistrement des naissances avec la distribution de procurations dans les services de maternité et le couplage avec les deux campagnes nationales de vaccinations. L'UNICEF et ses partenaires ont mis en place le système de procurations signées par les parents, centralisées par les agents de santé, puis remises pour la transcription dans le registre aux agents de l'Etat civil. Le couplage de la vaccination et de l'enregistrement a permis d'atteindre 189.382 enfants dont 96.584 filles. Le taux de remise des actes de naissances issus des campagnes varient de 50% à 79% selon les provinces. Les chefs de secteurs, villages et quartiers identifiés à travers le Monitorage Améliorée pour l'Action (MAA) ont joué un rôle important dans l'utilisation des procurations.
Les défis demeurent: (i) les équipements, la réhabilitation et le paiement des salaires aux agents civils et (ii) la mise à échelle des interventions en raison de manque de financement. 2014 visera un appui à la mise en œuvre de la stratégie nationale 2014-2018 de redynamisation des services de l'Etat civil.
Les progrès ont été réalisés grâce aux partenariats avec le Gouvernement, la Coopération Belge ainsi que les comités nationaux de l'UNICEF.

 Constrained

IR 0990/A0/06/003/003 IR 3.3: D'ici fin 2017, un système de justice pour enfants comprenant les tribunaux pour enfants, les comités de médiation, lesalternatives à la détention et les unités de police de l'enfant est fonctionnel dans les 11 provinces de la RD Congo.

Progress: En 2013, ce volet visait la mise en place d'un système de justice pour enfants prenant en compte les alternatives à la détention, les mécanismes extra judiciaires et la participation de la police nationale.
Les réalisations de 2013 incluent: (i) 5.720 enfants ont eu accès aux services du système de justice pour enfants dont 2.143 d'enfants bénéficiant d'alternatives à la détention et 4.946 enfants suivis par les assistants sociaux; (ii) 39 nouveaux juges pour enfants ont été affectés et formés grâce au plaidoyer fait par l'UNICEF. Le nombre de juges pour enfants est passé de 12 à 51 depuis 2011. Le nombre de sièges des tribunaux pour enfants (TPE) est passé de sept à seize sièges dans dix provinces dont quatre sièges secondaires à Kinshasa. Des partenariats ont été noués avec le Barreau pour l'assistance judiciaire des enfants et avec la Division des Affaires Sociales (DIVAS) pour l'accompagnement social des enfants en conflit avec la loi. Le plaidoyer de l'UNICEF dans le Programme d'Appui à la Justice (PARJ) de l'Union Européenne (UE) avec Save the Children et la MONUSCO, a permis le renforcement de la protection judiciaire des enfants et la réhabilitation de locaux pour les tribunaux.
Des défis demeurent: (i) le financement du secteur de la justice pour enfants; (ii) l'opérationnalisation des TPE et mécanismes du système judiciaire; et (iii) la continuité des services en faveur des enfants. En 2014, un effort sera mis afin d'assurer la qualité des services et de capitaliser sur la synergie avec les structures locales d'encadrement des enfants (notamment les familles d'accueil comme alternative à l'enfermement) ainsi que les comités de médiation comme mécanisme extra judiciaire.



Les progrès ont été réalisés grâce aux partenariats avec le Gouvernement, PNUD, ASF, BCNUDH, OSISA ainsi que les comités nationaux de l'UNICEF.

 On-track

IR 0990/A0/06/003/004 IR3.4 : Dans les zones à risques la coordination & les capacités des acteurs locaux pour prévenir les chocs liés aux urgenceshumanitaire sont renforcées & au moins 50% des enfants affectes par les urgences humanitaires bénéficient des mesures de protection& réintégration.

Progress: En urgence, le programme 2013 visait à renforcer les capacités dans sept provinces et à assurer des réponses appropriées de protection à au moins 50 % des enfants affectés par les urgences humanitaires.
Les réalisations de 2013 incluent: (i) la prise en charge 4.601 enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) dont 913 filles, 1.905 enfants non accompagnés ou enfants séparés (ENA/ES) ainsi que 83.600 enfants déplacés ont eu accès aux Espace Amis d'Enfant (EAE); (ii) le renforcement des réseaux soutenus par les institutions locales et communautaires (dont CAJED, RECONFORT, BVES, AJEDEC, AVREO, CARITAS, GRAADE, PAMI, AED, BNCE, Les Aiglons, APEDE et REEJER) et par les partenaires internationaux (dont le CICR, BIT, AVSI, COOPI, INTERSOS); et (iii) la mise en place de filets sociaux dont les familles d'accueil pour prévenir et prendre en charge 43,7% d'enfants sur 50% ciblés dans huit provinces dont six affectées par l'urgence humanitaire (Equateur, Katanga, Nord et Sud Kivu, Maniema et Province Orientale-Ituri).
Au niveau national, l'UNICEF a accompagné le Gouvernement dans la mise en œuvre du Plan d'Action pour la sortie des enfants associés aux FARDC et leur réintégration; la diffusion en RDC des standards minimum pour la protection de l'enfance dans l'intervention humanitaire et le processus de transfert des tâches de la MONUSCO à l'Equipe pays des NU.
Les défis demeurent: (i) l'accès aux enfants des zones en conflit (Nord Kivu, Katanga, Ituri et Maniema); (ii) la disponibilité des ressources financières pour la réintégration à long terme; et (iii) la coordination entre les partenaires de mise en œuvre. En 2014, la priorité visera l'accélération de la mise en œuvre du Plan d'Action, le Désarmement Démobilisation Réinsertion (DDR) III, la prévention et la prise en charge des enfants affectés.
Les progrès ont été réalisés grâce aux partenariats avec le Gouvernement de la Belgique, du Japon, de la Suède, la Coopération Canadienne, USAID ainsi que les comités nationaux de l'UNICEF.

PC 4 - Environnement favorable aux droits des enfants

 Constrained

PCR 0990/A0/06/004 ENVIRONNEMENT FAVORABLE AUX DROITS DES ENFANTSPCR 4: D'ici fin 2017, les lois, les politiques sociales, la planification, lesbudgets, les dépenses, l'opinion publique et les normes sociales sont informées par l'analyse continue de la situation des enfants, le monitorage et l'évaluation et promeuvent un environnement favorable aux droits des enfants

Progress: En 2013, cette composante du programme visait: (i) le soutien aux réformes législatives et politiques sectorielles; (ii) la production de données et l'analyse de qualité sur la situation des femmes et des enfants pour un investissement conséquent dans les services sociaux; (iii) le renforcement des capacités du Gouvernement dans la planification et le suivi des programmes nationaux; (vi) le renforcement des compétences et pratiques des communautés pour la santé de l'enfant, sensibles au genre et aux personnes les plus vulnérables; et (v) le plaidoyer envers les droits des enfants.
A travers l'Enquête Démographique de Sante (EDS) 2013-2014 lancée en avril, l'UNICEF va contribuer à la mise à disposition de données pour influencer les politiques publiques pour les enfants et permettre de suivre les progrès du pays par rapport aux OMDs. Les résultats de l'EDS sont attendus en 2014. L'augmentation des allocations du budget aux secteurs sociaux correspond à la croissance (comptable) des appuis extérieurs, sans toutefois représenter une augmentation réelle du poids des secteurs sociaux. Les analyses des dépenses publiques en cours vont contribuer à l'augmentation des ressources domestiques allouées et décaissées dans les secteurs sociaux.
Les capacités des gestionnaires gouvernementaux ont été renforcées dans la planification à travers l'élaboration de Plans d'Action Opérationnels (PAO) du secteur de la Santé et de l'Education. Un Monitorage Amélioré pour l'Action (MAA) au niveau décentralisé a permis de suivre les progrès, d'identifier les goulots et de prendre des actions correctrices. Les pratiques communautaires et familiales liées à la santé et la nutrition de l'enfant ont été renforcées. Des décisions politiques telles que l'inscription gratuite des enfants à l'école, la prise en compte de leurs droits lors des concertations nationales et la nomination d'un représentant spécial d'état chargé de la lutte contre les violences sexuelles ont été impulsées par un plaidoyer actif au niveau national.
L'atteinte des résultats a été restreinte avec le retard dans l'élaboration de la SITAN (Situation Analysis) du a une conceptualisation révisée, à la difficulté d'identifier des capacités techniques de qualité et aux faibles capacités provinciales dans l'utilisation de l'outil DevInfo. L'EDS est en cours et les résultats sont attendus en mars 2014. Une analyse de situation roulante a été lancée et produira un premier rapport sur l'Education en 2014. L'augmentation de l'espace fiscal pour financer les activités pour les enfants, dépendante d'un plaidoyer conjoint plus efficace privilégiant des alliances avec des partenaires, sera explorée en 2014.

 Constrained

IR 0990/A0/06/004/001 IR 4.1: D'ici fin 2017, la disponibilité des données désagrégées et l'analyse continue de la situation des enfants et des femmesinforment l'élaboration des politiques et des budgets sociaux pour le bien-être de tous les enfants.

Progress:

En 2013, ce volet visait la disponibilité des données désagrégées et l'analyse continue de la situation des enfants et des femmes.
Les réalisations de 2013 incluent: (i) le renforcement des systèmes de collecte de données; (ii) le plaidoyer pour influencer les allocations budgétaires dans les secteurs sociaux. En coopération avec UK aid, l'UNICEF a apporté un appui technique et financier au Ministère du Plan dans la réalisation de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) pour les phases de préparation et la collecte de données. Les résultats d'EDS permettront de suivre les progrès du pays par rapport aux OMDs et d'ajuster le plan de travail 2014-2015 en réponse aux goulots d'étranglement. Le Gouvernement s'est engagé à l'inscription dans son budget d'une contrepartie nationale pour

la dissémination des résultats avec le soutien de l'UNICEF. Pour renforcer la collecte et l'analyse de données avec DevInfo, 27 administrateurs ont été formés en DevInfo7 pour une gestion efficace de bases de données provinciales et la production de rapports analytiques comme évidence dans le développement des interventions des autorités.
Un plaidoyer continu a été mené auprès des décideurs gouvernementaux pour la croissance de l'efficacité des ressources budgétaires en faveur des secteurs sociaux à travers le suivi budgétaire et des sessions avec les commissions économie et finances (ECOFIN) de trois Assemblées Provinciales. En 2013, 26% du budget national a été alloué aux secteurs sociaux dont 24% alloué à la santé et à l'éducation, y compris les contributions des partenaires (13% du budget de l'état pour éducation primaire et secondaire et 5% pour la santé).
Le résultat est restreint suite au (i) retard dans le processus d'élaboration de la SITAN (Situation Analysis) avec une nouvelle conceptualisation complexe et la faiblesse des candidatures présentés et au (ii) diagnostic déficient sur les capacités provinciales sur DevInfo.

 Constrained

IR 0990/A0/06/004/002 IR 4.2. D'ici 2017, les enfants et les femmes vulnérables bénéficient de mesures et de politiques spécifiques de protectionsociale pour leur permettre d'accéder aux services de base

Progress:

En 2013, ce volet visait le développement de documents politiques et de modèles opérationnels de Protection Sociale (PS) dans le contexte de la RDC.
En coopération avec le BIT et PNUD, l'UNICEF a appuyé le Ministère du Travail dans l'élaboration de la feuille de route sur le développement de 1a PS ainsi que la loi déterminant les principes fondamentaux de la mutualité approuvée par le Sénat et mise sur l'agenda pour l'approbation par l'Assemblée Nationale.
De plus, l'appui de l'UNICEF au fonctionnement du Groupe Thématique Protection Sociale a permis de dynamiser le cadre de la concertation. Les acquis incluent: la note de politique de PS, le projet de loi sur les principes relatifs à la mutualité et le projet de loi sur la couverture universelle des soins de santé. En attendant la vision stratégique finalisée, les ministères développent des documents de politiques qui ne prennent pas toujours en compte l'aspect transversal de la PS. Aider les autorités à surmonter ce goulot d'étranglement sera une des priorités pour 2014.
Dans le cadre du programme de prévention des violences basées sur le genre (résultat 3.1), la composante PS a été initiée en 2013. Les interventions de filets de PS communautaire et le renforcement des capacités du Gouvernement seront développées en 2014 avec une opportunité de développer des filets communautaires intersectoriels.
Le résultat est restreint suite au progrès limité dans le processus de définition des politiques et stratégies de la protection sociale.

 Constrained

IR 0990/A0/06/004/003 IR4.3: D'ici fin de 2017, les mécanismes de planification, de suivi, de gestion des connaissances du Programme de coopération sontrenforcés au niveau national et décentralisé, avec la participation des parties prenantes.

Progress: En 2013, ce volet visait le renforcement des capacités du Gouvernement à travers la planification et le suivi des programmes nationaux et la gestion des connaissances avec l'utilisation optimale des ressources.
Les réalisations de 2013 incluent : (i) l'amélioration de la capacité des gestionnaires dans la planification à travers l'élaboration de Plans d'Action Opérationnels (PAO) du secteur de la Sante et de l'Education; (ii) 16 ZS de neuf provinces et un district éducatif de la province du Bas Congo ont conduit un Monitorage Amélioré pour l'Action (MAA) permettant de suivre les progrès, d'identifier les goulots d'étranglement et d'effectuer des actions correctrices. Coordonnées par le gouvernement provincial, deux revues programmatiques se sont tenues en 2013 dans les onze provinces avec l'appui technique de l'UNICEF.
La gestion des connaissances s'est faite à travers huit bonnes pratiques documentées. Opérant dans un environnement difficile, un processus dynamique de contrôle des risques est appliqué et les capacités des partenaires ont été renforcées.

 On-track

IR 0990/A0/06/004/004 IR 4.4: D'ici fin 2017, dans un environnement social favorable, les familles et les communautés (en particulier les plusvulnérables) des zones d'intervention ciblées adoptent les pratiques familiales essentielles et promeuvent les changementsindividuels et collectifs nécessaires à la survie, au développement et à la protection des enfants

Progress: En 2013, ce volet visait le renforcement des compétences et pratiques au niveau communautaire ainsi que l'adoption de pratiques familiales essentielles (PFE) contribuant à la bonne santé et nutrition des enfants.
Les réalisations de 2013 incluent le renforcement des capacités des communautés avec l'approche SALT (Stimulate Appreciate Learn Transfer) dans 1.085 communautés dans 27 ZS. Les premiers résultats montrent que l'implication des communautés a mené à une réduction du taux de résistance à la vaccination au Tanganyika de 14 à 6% de janvier 2012 à octobre 2013. L'UNICEF a fourni un appui technique du Ministère de Santé Publique dans la révision du «manuel sur la participation communautaire». L'adoption des PFE a été soutenues par les radios communautaires dans la production de media participatifs dans quatre provinces (Katanga, Kasai Occidental & Oriental et Maniema) pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et infantile. 356 émissions interactives, 560 débats communautaires et 72 autres évènements publics ont atteint en moyenne 60% de la population dans les zones d'action. Les campagnes de masse (résultats 1.1, 1.2, 2.1 et 3.2) ont été soutenues par des plans de communication de qualité sur la scolarisation, l'enregistrement des naissances, la prévention de la poliomyélite et du choléra, la promotion du nouveau vaccin PCV13 et l'utilisation des moustiquaires.
Trois initiatives ont été lancées en 2013: (i) la recherche sur les normes sociales à travers une étude sur le genre menée en partenariat avec l'UE; (ii) une enquête de Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) sur les PFE en partenariat avec l'Université d'Harvard; et (iii) une étude socio-anthropologique au Katanga.
Les défis demeurent: (i) le renforcement du partenariat avec les organisations confessionnelles; (ii) une stratégie renforcée des

approches communautaires.
Les progrès ont été réalisés grâce aux partenariats, principalement avec le Gouvernement (Media, Sante Publique), GAVI, Rotary International, la Fondation Bill & Melinda Gates, le Gouvernement du Japon, et les comités nationaux de l'UNICEF. Enfin, l'UNICEF a poursuivi ses partenariats de mise en œuvre avec un large réseau d'ONGs (dont La Constellation, RDC Compétence et SFCG), les medias et confessions religieuses.

 Constrained

IR 0990/A0/06/004/005 IR4.5: Les décideurs aux niveaux national, provincial et communautaire s'investissent dans le respect des droits des enfants, etles enfants sont familiarisés avec leurs droits (survie, développement, protection et participation) les promouvant dans leurenvironnement

Progress: 2013 visait le renforcement du plaidoyer pour le respect des droits des enfants, le partage de l'information avec les partenaires et la population Congolaise et le travail dans le domaine de la participation des enfants.
Les réalisations de 2013 incluent: (i) le plaidoyer de responsables de haut rang, des médias, des enfants auprès de 78 décideurs concernant des mesures visant la promotion des droits des enfants; (ii) un arrêté pris par le Ministre de l'EPSP sur l'inscription gratuite des enfants à l'école; (iii) la prise en compte des questions de l'enfant lors des concertations nationales; et (iv) la nomination du poste d'un Représentant Spécial chargé des violences sexuelles par le Chef de l'Etat. L'UNICEF a participé au Groupe de Communication des NU (UNCG).
Afin de renforcer la participation des enfants, 120 enfants additionnels ont été formés en techniques de plaidoyer, droits et production audiovisuelle. 341 jeunes reporters encadrés par le Réseau des journalistes Amis de l'Enfant (RJAE) ont participé à 68 réunions liées aux activités sectorielles. Leurs délégués ont émis des avis sur la mise en œuvre du programme, fait valoir leur droit à la participation lors des revues programmatiques, la célébration de six événements spéciaux et à travers deux Google+.
Côté media, 68 communiqués de presse, 18 émissions radio/TV, 18 vidéo films ont été produits et diffusés via les canaux traditionnels par les 145 membres du RJAE, relayés par RFI, AFP, Reuters, TV5 Monde. Les comptes Facebook (4.023 amis), Twitter (2.075 influenceurs) et le lancement du blog (ponabana.org) facilitent le partage de l'information avec les partenaires et la population Congolaise et soulignent également le travail de l'UNICEF dans le domaine de la participation des enfants.

PC 5 - Préparation à l#urgence et la transition

 On-track

PCR 0990/A0/06/005 PREPARATION A L'URGENCE ET TRANSITIONPCR 5: D'ici fin 2017, les enfants les plus vulnérables et leurs familles, victimes decrises, ont bénéficié d'une assistance opportune et efficace; ceux en situation post-crise ont bénéficié d'un accès amélioré etéquitable aux services sociaux et de médiation pacifique de conflit

Progress: En 2013, cette composante du progamme visait une réponse aux crises humanitaires ainsi que le renforcement de la résilience communautaire en zones post-conflit. D'importants progrès politico-sécuritaires sont intervenus fin 2013. La situation humanitaire cependant est restée précaire, avec une augmentation de 35 pourcent du nombre des déplacés internes par rapport à la même période en 2012: aujourd'hui OCHA estime que 2,9 millions de personnes sont déplacées. Egalement la malnutrition aigüe sévère, le choléra et la rougeole ont été des crises humanitaires majeures (résultats 1.5 et 1.8).
Pour contrer cette situation l'UNICEF et partenaires ont continué à répondre à grande échelle via le mécanisme Réponse Rapide aux Mouvements de Population (RRMP), en élargissant les activités à de nouveaux secteurs (notamment santé) et de nouvelles approches (transferts en cash, utilisation des téléphones mobiles). Avec plus de 1,2 millions de bénéficiaires en 2013, le RRMP a déjà atteint près de 28% de la population affectée par les mouvements selon les chiffres du Plan d'Action Humanitaire (HAP) 2013 estimés à 4,3 millions de personnes). Par ailleurs, l'UNICEF et partenaires ont fourni une réponse en eau potable et assainissement a 2.4 millions de personnes touchées par le choléra ou affectées par les déplacements (résultat 1.8). Des ressources considérables ont été investies dans les clusters pour lesquels l'UNICEF est chef-de-file, afin d'assurer une assistance humanitaire coordonnée.
De défis demeurent et les cibles ne peuvent être atteintes faute de financement. A titre d'exemple, le cluster Nutrition a atteint la moitié de la cible 2013, qui ne représente que 25% d'enfants affectés par la MAS (résultat 1.5). Il est indispensable de rapprocher les acteurs humanitaires avec les structures étatiques afin d'améliorer la coordination. A titre d'exemple, le cluster Nutrition voit l'implication du Programme National de Nutrition (PRONANUT). Le décret portant création et mise en place du Cadre National de Concertation Humanitaire (CNCH) représente une avancée en 2013. 2014 visera son opérationnalisation.
L'UNICEF a opérationnalisée une stratégie de programmation multisectorielle qui renforce la résilience des communautés et leur capacité à prendre soin et protéger les enfants dans des zones de post-conflit. Le programme utilise la restauration des services sociaux de base comme point d'entrée pour promouvoir la stabilisation au niveau communautaire ainsi que la transition de l'aide humanitaire vers le développement durable. Le nouveau programme a été lent à démarrer et a atteint seulement 10 pourcent de la cible faute de financement. Les développements socio-politiques en 2013 confirment les opportunités présentées par cette approche qui donnera des résultats en 2014.
Les résultats étaient réalisés grâce à un appui généreux des partenaires, y compris les Gouvernements Américain/USAID, Belge, Britannique/UK aid, Canadien, Japonais, Suédois, et Suisse, ainsi que ECHO et le Fond Commun Humanitaire.

 On-track

IR 0990/A0/06/005/001 PREPARATION AUX REPONSES D'URGENCES IR 5.1. D'ici fin 2015, une stratégie est développée et validée par les parties prenantesgouvernementales et non gouvernementales, et la capacité de répondre aux nouvelles urgences de manière efficace, réactive, etadaptée est renforcée au sein d'UNICEF pour contribuer de façon décisive dans le renforcement des capacités nationales, dans laréduction des risques et la gestion des urgences

Progress: En 2013, le volait préparation aux urgences visait l'élaboration, l'adoption et la mise en application d'une stratégie de renforcement des capacités nationales pour la réduction des risques et la gestion des urgences.
Une stratégie pour la prévention et la préparation aux risques de catastrophes a été ébauchée en 2013 avec l'appui d'un consultant et en consultation avec les partenaires nationaux et provinciaux. Cette ébauche de stratégie prévoit l'amélioration et la vulgarisation des



expériences existantes de l'UNICEF et de ses partenaires tout en développant de nouvelles initiatives axées sur une approche multirisques, multisectorielles et multi-acteurs. Elles comprennent: (i) l'amélioration du Système d'Alerte Précoce Communautaire (SAP) en associant d'autres acteurs comme le Gouvernement, le réseau de la Croix Rouge et d'autres mouvements caritatifs à la construction d'un système cohérent, coordonné et efficace; et (ii) le renforcement des capacités de préparation et de réponse aux catastrophes, notamment dans les communautés et les provinces. Cette stratégie sera validée en 2014.
Le renforcement de la capacité des acteurs humanitaires en préparation et réponse aux urgences à travers la tenue de formation en préparation et réponse aux urgences (EPRP) prévues au niveau provincial n'a pas été pleinement concrétisé en raison de la priorité donnée à la mise en œuvre des activités courantes de réponse aux urgences. Néanmoins, un premier travail de concertation et de sélection des provinces prioritaires a été fait avec la Province Orientale, Maniema, Kasaï Occidental, Kasaï Oriental, Katanga. Un calendrier de formation est en cours de finalisation.
Par ailleurs, un module sur les Engagements Principaux pour les Enfants (CCC) a été intégré dans deux séances d'introduction pour les nouveaux staffs UNICEF en 2013. Le système « Early Warning / Early Action »(EW/EA) a été révisé et des actions prioritaires ont été mises à jour deux fois en 2013.

 On-track

IR 0990/A0/06/005/003 IR 5.2 : Une réponse rapide et adaptée aux besoins humanitaires des plus vulnérables est assurée par la coordination etl'assistance fourni par l'UNICEF pour couvrir au moins 35% des besoins des populations déplacées et retournées, identifiées dans lePAH

Progress: En 2013, ce volait visait une réponse humanitaire rapide et adaptée aux plus vulnérables par l'assistance directe et la coordination.
Les réalisations de 2013 incluent: (i) 336 évaluations multisectorielles menées par le Programme de Réponse Rapide aux Mouvements de Population (RRMP); (ii) 1. 222.215 bénéficiaires cumulés dont 525.128 personnes assistées en NFI; (iii) 501.860 personnes assistées en eau potable d'urgence (résultat 1.8); 795.724 enfants bénéficiaires d'une intervention en éducation d'urgence (résultat 2.5) et 86.439 personnes bénéficiaires d'une intervention en santé d'urgence (résultat 1.5).
Afin de réagir à la situation humanitaire dégradante à l'Est du pays, le programme RRMP a été redimensionné à mi-parcours 2013 avec une hausse du nombre des bénéficiaires ciblés. Avec plus de 1.2 millions de bénéficiaires en 2013, le RRMP a déjà atteint près de 28% de la population affectée par les mouvements selon les chiffres du Plan d'Action Humanitaire (HAP) 2013 (soit 4.3 millions de personnes). Le RRMP est reconnu comme modèle de rapidité, flexibilité, et innovation, avec potentiel de réplication dans d'autres crises complexes.
S'agissant de la rapidité, un système de suivi renforcé a été mis en place en 2013. Selon les données disponibles, le délai moyen entre le début d'une alerte et son intervention est de huit semaines. Cette moyenne (qui a considérablement baissé) reflète, entre autres facteurs, le délai d'intervention des réponses qui allait jusqu'à 14 semaines, dû surtout aux facteurs d'accessibilité et de sécurité dans certaines zones d'intervention. Aujourd'hui, 25 % des interventions sont réalisées en moins de 3 semaines suivant l'alerte. En 2014, des outils seront développés pour une meilleure connaissance des causes liées au fonctionnement et à la performance du Programme ou à d'autres facteurs externes difficilement contrôlables, notamment les contraintes liées à la situation sécuritaire et à l'accès physique.
S'agissant des clusters pour lesquels UNICEF est chef de fil, les ressources humaines nécessaires ont été mises en place pour les quatre clusters permettant d'assurer une assistance humanitaire coordonnée. OCHA mène des enquêtes sur la performance des Clusters dans les provinces situées à l'Est et les résultats sont prévus au 2014.
Dans l'hypothèse que le niveau de financement pour le RRMP et les clusters reste suffisant, les objectifs seront atteints sans ajustement majeur. Le système de suivi amélioré permettra d'affiner davantage la performance du programme en 2014.
Ces résultats ont été rendus possibles grâce à un appui des partenaires, y compris les Gouvernements Américain, Belge, Britannique/UK aid, Canadien, Japonais, Suédois, et Suisse, ainsi qu'ECHO et le Fond Commun Humanitaire de la RDC, et aux efforts fournis par les partenaires de mise en œuvre dont Norwegian Refugee Council (NRC), International Rescue Committee (IRC), Save the Children, Solidarites, Merlin and AVSI.

 Constrained

IR 0990/A0/06/005/004 IR5.3 : La résilience des communautés et des acteurs sociaux dans les zones transitionnelles est augmentée par l'améliorationdurable d'acces aux services sociaux de base et le renforcement des capacités des structures communautaires a gérer les risquesassociés au conflit

Progress: En 2013, ce volait visait la résilience des communautés et leur capacité à prendre soin et protéger les enfants dans des zones de post-conflit. Le programme utilise la restauration des services sociaux de base comme point d'entrée pour promouvoir la stabilisation au niveau communautaire ainsi que la transition de l'aide humanitaire vers le développement durable.
Les réalisations de 2013 incluent la restauration des capacités de 46 communautés (117.000 personnes) par le rétablissement des services sociaux et le renforcement de leurs capacités à résoudre les conflits de manière pacifique. Des programmes conjoints (FAO/PNUD/UNICEF) ont été initiés au Nord et Sud Kivu (Rubaya, Bunyakiri) visant un développement durable par une meilleure résilience et une restauration des capacités pour soigner et protéger les enfants. Réalisées avec l'appui des autorités locales, les missions d'évaluation multisectorielles ont montré que les écoles réhabilitées ont été ciblées de façon participative et plusieurs sites sont en cours de construction. Des médicaments et réfrigérateurs solaires ont été distribués dans cinq structures et l'engouement communautaire s'est traduit dans l'implication dans les plans d'amélioration WASH. Dans le Sud Kivu, un accord de partenariat a été signé sur base d'une intervention conjointe et une approche de genre qui renforcera les capacités des communautés à identifier et résoudre les goulots.
Le nouveau programme a été lent à démarrer atteignant seulement 10 pourcent de la cible faute de financement. Les développements socio-politiques en 2013 confirment les opportunités présentées par cette approche qui donnera des résultats en 2014. L'année 2014 privilégiera l'accélération de la mise en œuvre et une extension du programme sur trois axes : Rutshuru, Dungu, Kalemie.
Ces résultats ont été rendus possibles grâce à un appui généreux des partenaires, y compris le Gouvernement du Japon et la Coopération Suédoise, et aux efforts fournis par les partenaires de mise en œuvre dont CARE, AVSI, NRC, Resolve Network.



PC 6 - Gestion du programme et appui des opérations à la mise en #uvre du programme

 On-track

PCR 0990/A0/06/800 PCR 6: Gestion du programme et appui des opérations à la mise en oeuvre du programme efficace et efficient

Progress: En 2013, cette composante visait la mise en œuvre des priorités de gestion retenues dans le nouveau CPMP 2013-2017.
Les réalisations 2013 incluent: (i) le cadre de redevabilité a été actualisé pour préciser clairement les rôles et responsabilités des différents bureaux; (ii) le MAA (Level 3 de MoRES), est en passe de devenir l'instrument transversal du monitorage de proximité permettant des actions correctrices; (iii) des efforts importants ont été consentis pour gérer les risques liés au HACT (assurance de la qualité et renforcement des capacités des partenaires); (iv) pour maîtriser VISION et rationaliser les processus de travail, un Business Center unique a été rendu opérationnel et les processus de travail ont été redéfinis; (v) les ressources humaines ont su gérer la transition entre deux CPMPs sans heurts majeurs, dans le respect des droits du staff et avec une attention particulière à la question de l'équilibre de genre; (vi) en vue de la gestion des connaissances et de l'innovation, du staff a été recruté et plusieurs initiatives ont vu le jour; (vii) pour améliorer les partenariats, le processus et les instruments d'approbation des PCAs ont été simplifiés; (viii) plusieurs mesures pour gagner en efficacité et faire des économies ont été poursuivies, notamment en télécommunications et en approvisionnement en électricité (solaire).
En 2013, la capacité des liaisons primaires internet (VSAT) qui a été presque doublée sur tous les sites de l'UNICEF RDC afin, entre autres, de mieux absorber la tendance confirmée d'utilisation accrue de réunion en ligne (WebEx, Eluminate, Skype) et de la plateforme collaborative SharePoint. UNICEF RDC a été inclus dans la phase pilote du projet global de l'utilisation de SharePoint « Team Sites » permettant l'adoption de nouvelles pratiques de collaboration en ligne entre le staff répandu dans tous les bureaux du pays. Avec cet outil, un gain de temps et d'efficacité commence à être noté avec enthousiasme au niveau des utilisateurs notamment lors d'exercice de revues documentaires de grande envergure.
La valeur globale des achats s'élève à 40,3 millions de dollars US (soit **75%** du total). Tous les matériels achetés ont été reçus dans un délai raisonnable aux différentes portes d'entrée du pays. Des efforts d'efficience ont été faits par la Centrale d'Achat de Copenhague à travers les transitaires et les lignes maritimes ainsi que par le bureau pays à travers les différentes agences en douane pour le traitement rapide des envois. Les approvisionnements locaux et les commandes directes ont contribué pour **25**% du total des achats.
Les besoins en capacités humaines ont été conçus en appui au nouveau PP 2013-2017. 74 postes ont été créés et 51 abolis parmi lesquels 36 furent occupés alors que 15 étaient vacants. Pendant le recrutement, le bureau a récupéré 28 staffs sur postes abolis et 8 furent séparés à la fin du processus. En janvier 2013, le Bureau comptait 458 staffs et 45 consultants. 4 staffs nationaux ont eu des postes internationaux. Dans le cadre de la gestion des risques, plusieurs interventions d'urgence ont été effectuées : création dans la zone Est de postes temporaires d'administrateurs aux urgences et la vulgarisation de formations CCC et EPR.

 On-track

IR 0990/A0/06/800/001 ENVIRONNEMENT FAVORABLE AUX DROITS DES ENFANTSPCR 4: D'ici fin 2017, les lois, les politiques sociales, la planification, lesbudgets, les dépenses, l'opinion publique et les normes sociales sont informées par l'analyse continue de la situation des enfants, le monitorage et l'évaluation et promeuvent un environnement favorable aux droits des enfants

Progress:

En complément des comités traditionnels standards (CRC, JCC, PCA, PSB), le mécanisme clé de gestion et de gouvernance du bureau, le Country Office Management and Innovation Team (COMIT), s'est réuni mensuellement, trois fois dans une des provinces et les autres mois par vidéoconférence. En 2013 le bureau a établi une section d'Assurance Qualité qui assure un contrôle continu de la bonne utilisation des ressources non seulement au sein d'UNICEF mais aussi par nos partenaires de mise en œuvre du programme.
Le plan de continuité des opérations (Business Continuity Plan) a été mis à jour et partagé avec tous les staffs. Le personnel critique a testé les outils qui leur ont été affectés pour continuer le travail en cas de crise. Le volet informatique du Plan de Préparation et Réponse aux Urgences a été mis à jour et les données critiques sauvegardées de manière continue. Une analyse de conformité avec les standards de sécurité des Nations Unies a été faite dans tous les bureaux en 2012 et son plan de mise en œuvre a été mis en place en 2013.
Comme planifié, l'UNICEF a emménagé dans son nouveau bureau à Kisangani. Intégrant la mise à niveau de câble donnée/voix, le déménagement a permis une disponibilité élevée des systèmes et un rehaussement de la performance. La mise à niveau des bandes passantes dans tous les emplacements en RCD a conduit à l'amélioration de la connectivité pour VISION et autres systèmes de gestion.
Les défis demeurent: (i) la capacité de l'UNICEF à fournir un service d'urgence se bute à sa dépendance des vols limités des Nations Unies suites au manque de compagnies aériennes certifiées pour les voyages intérieurs; (ii) le manque de connectivité Internet Broadband (par la fibre optique) à travers le pays demeure une contrainte majeure pour les services étant donné l'impact considérable de celle-ci sur l'accès aux systèmes critiques.
En 2013, la valeur totale des achats a atteint 62,1 millions de dollars US (contre 54,96 millions de dollars US en 2012). La valeur des achats «off-shore» s'est élevée à 40,28 millions dollars US (soit 75 pourcent du total). Les approvisionnements locaux ou régionaux constituent 25 pourcent du total des commandes. Fin 2013, la valeur totale des stocks dans les entrepôts UNICEF est d'environ 8,9 millions de dollars US. Tous les documents (état des stocks, arrivée maritime et aérien) dans les quinze entrepôts, auparavant manuels, sont désormais générés dans SAP. Les processus sont respectés à 100 pourcent.

 On-track

IR 0990/A0/06/800/002 Financial Resources and Stewardship

Progress: Avec la mise en place du Business Center Vision (BCV), les procédures financières et de contrôle interne ont été révisées en vue de simplifier le traitement des dossiers. Des visites de terrain (7 bureaux) et webex (3 portant sur les réservations de fonds, Face Form et GL Accounts) complétant ceux organisés par le Bureau Régional et le Siège, ont été organisés pour une meilleure



compréhension des règles.
A100 pourcent des ressources régulières ont été dépensées. Pour les autres ressources, 95 pourcent (développement) et 89 pour cent (urgence) ont été utilisées. 91 pourcent des contributions ont été utilisées sans demande d'extension; aucune demande d'extension pour les contributions urgence. Fin novembre, 2 pour cent des transferts d'argent direct (DCTs) ont plus de 9 mois.
Le système de transfert électronique des paiements a été amélioré en vue de permettre un paiement par lot visant une réduction du temps de traitement des transactions, une élimination de manipulations manuelles réduisant les possibilités d'erreurs humaines. La mise en place du BCV a déjà permis de rationaliser le temps de traitement des dossiers à environ sept jours maximum. Avec l'expérience gagnée les derniers mois, le temps de traitement des dossiers sera raccourci à quatre jours ouvrables. Le traitement des transactions au BCV a aussi permis d'améliorer la qualité des informations financières (choix correct des codes GL) et par conséquent celle des rapports financiers.
Une liste des transactions (réquisitions, obligations et paiements) adaptées à SAP/VISION a été développée avec un manuel d'utilisateur afin de faciliter la création des transactions. Des nouvelles procédures de travail ont été élaborées pour les transactions effectuées au BCV et aux Finances afin de permettre aux staffs de mieux connaitre les étapes pour le traitement et la gestion des dossiers.
Les réconciliations bancaires ont été améliorées, avec très peu de transactions de plus de deux mois non clôturées (0.5 pour cent) sur les banques de Kinshasa. Toutes les réconciliations bancaires des comptes de Goma et de Lubumbashi, faites manuellement dans le passé, ont été régularisées dans SAP/VISION. La mise en place d'un système de suivi des paiements a permis de faire une meilleure analyse des goulots d'étranglement et d'apporter une réponse appropriée.

 On-track

IR 0990/A0/06/800/003 Human Capacity

Progress: Dans le cadre du nouveau CPMP 74 postes ont été créés et 80 abolis dont 26 vacants, 8 internationaux (IP) et 46 locaux. Le bureau a récupéré 20 staffs et séparés 26 avec un accompagnement d'orientation concernant leur carrière. Une amélioration de la balance genre a été obtenue et la parité genre dans le bureau est de 63 % d'hommes et 37 % de femmes en 2013 contre respectivement 69% et 31% en 2012.
Le bureau a organisé 15 formations en groupe, 12 formations internes et 5 formations en ligne. 150 staff ont participé au cours obligatoire sur la sécurité; 352 à celui sur l'Intégrité; 267 au cours sur IPSAS et sur le harcèlement. Une dizaine de formations externes ont été approuvées. Dans l'objectif d'améliorer les compétences du management en leadership, les chefs de section et de bureaux ont été formés en «Leadership» par l'Université de Cambridge. En 2013, quatre sessions d'induction ont été organisées à Kinshasa, Goma et Lubumbashi avec un taux de 94% de participation par rapport à la planification. Le plan de formation a été soumis dans les délais au bureau régional et à ce jour 81% des formations ont été réalisées.
Pour ce qui est de la planification de performance, 100 pourcent des objectifs d'évaluation ont été complétés en 2013 contre 74 pourcent en 2012. La revue à mi-parcours a été complétée à 96 pourcent contre 78 pourcent en 2012.
Pour la gestion du stress, les staffs ont été informés que des personnes ressources sont basées à New York et au bureau régional. 17 Peer Support Volontiers sont également disponibles dans les bureaux du pays. Le comité UN Cares continue à encourager les staffs dans le domaine de VIH/SIDA et les maladies sexuellement transmissibles. Les ressources humaines ont organisé plusieurs Webex en connexion avec les bureaux de terrain sur des thèmes importants (harcèlement, assurance maladie, retraite, etc.). L'association locale du personnel a connu un changement dans sa direction après des élections organisées à cet effet.

Effective Governance Structure

2013 a vu le démarrage du nouveau Programme Pays 2013-2017 (PP) et la mise en route, à travers un processus itératif et participatif, de plans de travail roulants 2013-2014 opérationnalisant le CPAP jusqu'au niveau provincial. Le plan d'action humanitaire a contribué à celui des Nations Unies pour 2013. L'appui à la mise en œuvre et le suivi des programmes et des réponses humanitaires sont assurés par les 14 bureaux de l'UNICEF (un dans chaque capitale provinciale et trois additionnels dans les zones de conflit).

Par rapport aux priorités de gestion retenues dans le nouveau CPMP, (1) le cadre de redevabilité a été actualisé pour préciser clairement les rôles et responsabilités des différents bureaux; (2) le MAA (Level 3 de MoRES), est en passe de devenir l'instrument transversal du monitorage de proximité permettant des actions correctrices; (3) des efforts importants ont été consentis pour gérer les risques liés au HACT (assurance de la qualité et renforcement des capacités des partenaires); (4) pour maîtriser VISION et rationaliser les processus de travail, un Business Center unique a été rendu opérationnel et les processus de travail ont été redéfinis; (5) les ressources humaines ont su gérer la transition entre deux CPMPs sans heurts majeurs, dans le respect des droits du staff et avec une attention particulière à la question de l'équilibre de genre; (6) en vue de la gestion des connaissances et de l'innovation, du staff a été recruté et plusieurs initiatives ont vu le jour; (7) pour améliorer les partenariats, le processus et les instruments d'approbation des PCAs ont été simplifiés; (8) plusieurs mesures pour gagner en efficacité et faire des économies ont été poursuivies, notamment en télécommunications et en approvisionnement en électricité (solaire).

En complément des comités traditionnels standards (CRC, JCC, PCA, PSB), le mécanisme clé de gestion et de gouvernance du bureau, le Country Office Management and Innovation Team (COMIT), s'est réuni mensuellement, trois fois dans une des provinces et les autres mois par vidéoconférence. La réunion de coordination du PP (Programme Coordination Meeting) s'est tenue chaque mois à Kinshasa et celle de coordination zonale (Zonal Management Team) deux fois dans l'année dans chacune des trois zones du pays. Les recommandations de l'audit du bureau et de celui du Fonds Commun humanitaire en 2012 ont grandement contribué à rendre pertinents les priorités et les indicateurs du CPMP. Des rapports mensuels des indicateurs de gestion ont été élaborés (le Manager Dashboard n'était pas toujours suffisamment raffiné pour permettre la gestion d'un bureau complexe comme celui de la RDC) et l'utilisation des données de VISION par tous a été encouragée (4 WebEx organisés et 13 «astuces budgétaires» partagées).

En 2013 le bureau a établi une section d'Assurance Qualité qui assure un contrôle continu de la bonne utilisation des ressources non seulement au sein d'UNICEF mais aussi par nos partenaires de mise en œuvre du programme.

Strategic Risk Management

Opérant dans un environnement difficile (le pays est classé 181/183 dans le rapport «Doing Business» de la Banque Mondiale), un processus dynamique d'identification, d'appréciation, d'évaluation, et de contrôle des risques est appliqué. Au début 2013, le bureau a actualisé l'analyse des risques et a renforcé son engagement dans l'effort inter-agence pour gérer les risques des partenariats fragiles à haut risque. Un plan détaillé et budgétisé du «Harmonized Approach to Cash Transfers» (HACT) a été mis en place. En 2013, l'UNICEF a renforcé sa capacité interne par l'embauche d'un staff dédié au HACT afin d'assurer une mise en œuvre et un suivi efficace.

La nouvelle unité d'Assurance Qualité du bureau s'est mise en route et a pour tâche de systématiquement identifier et analyser les risques et faire des propositions pour les gérer. Plusieurs propositions ont déjà été faites et traduites par le management en décisions de gestion. Les mesures pour atténuer les risques incluent les nouvelles procédures de revue des PCA/FFSA, l'établissement de listes avec fourchettes de prix pour les PCA et contributions en espèces aux entités gouvernementales (selon les conditions du marché), une grille des coûts harmonisés pour l'élaboration et la revue de budget pour la mise en œuvre des programmes ainsi que la planification opportune des approvisionnements pour 2014 (finalisée en novembre 2013) et une amélioration du processus des paiements.

Le plan de continuité des opérations (Business Continuity Plan) a été mis à jour et partagé avec tous les staffs. Le personnel critique a testé les outils qui leur ont été affectés pour continuer le travail en cas de crise. Le volet informatique du Plan de Préparation et Réponse aux Urgences a été mis à jour et les données critiques sauvegardées de manière continue. Une analyse de conformité avec les standards de sécurité des Nations Unies a été faite dans tous les bureaux en 2012 et son plan de mise en œuvre a été mis en place en 2013.

Pour renforcer le contrôle budgétaire, les transactions sont centralisées au Business Centre VISION (BCV) mis en place en 2013 à Kinshasa. Les transactions financières sont vérifiées et encodées dans le logiciel de comptabilité et gestion. La section d'Assurance Qualité renforce les systèmes de contrôle interne en vérifiant que les standards et les processus de travail sont respectés et que le contrôle du résultat et la gestion des risques sont effectifs.

Evaluation

Regroupant les études, enquêtes, évaluations et recherches, un Plan Intégré de Suivi-Evaluation et Recherche (PISER) a été mis en place pour le nouveau PP et a été discuté au COMIT, avec un effort particulier pour le rendre réaliste. Un tableau de bord interne à l'UNICEF permet au management de connaître le niveau d'exécution du PISER, de formuler des observations (management response), de suivre régulièrement la mise en œuvre des recommandations des évaluations et d'améliorer la planification. Sur les 15 études, enquêtes, évaluations et recherches planifiées en 2013, deux ont été finalisées, six sont en cours, et les autres ont été reportées à 2014.

Deux évaluations majeures ont été réalisées cette année. Il s'agit de (i) l'évaluation externe du mécanisme de Réponse Rapide aux Mouvements de Populations (RRMP) et (ii) l'évaluation du programme «Mise à échelle et amélioration de la gestion intégrée du traitement de la malnutrition aigüe dans les zones hors conflit de la RDC». L'évaluation externe du RRMP était positive et le suivi des recommandations renforcera la rapidité et la qualité du mécanisme. Financée par ECHO, l'évaluation externe du programme nutritionnel a démontré son efficacité à répondre aux crises nutritionnelles dans les zones hors conflit de 2011 à 2013, réduisant ainsi le risque de mortalité infantile.

Les conclusions et recommandations des évaluations sont discutées avec le gouvernement, les universités/centres de recherche et les partenaires. En 2013, elles ont permis de soutenir les actions suivantes: (i) l'élaboration d'une politique nationale multisectorielle de nutrition; (ii) le plaidoyer auprès des bailleurs de fonds (UKAid, UE, USAID, Banque Mondiale, Canada, Japon, Allemagne, Brésil) pour une augmentation du financement pour la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère; (iii) la poursuivre du financement pour soutenir les mécanismes de réponse aux urgences nutritionnelles.
Pour réaliser les études et évaluations, UNICEF contracte des consultants individuels ou institutionnels externes qui sont encouragés à travailler avec des experts nationaux. La collaboration avec les universités et centres de recherche congolais contribue à améliorer les compétences nationales sur les normes et standards internationaux en matière d'évaluation. Par exemple pour l'évaluation en matière de malnutrition, UNICEF a recouru à une consultante qui a travaillé étroitement avec la contrepartie nationale (PRONANUT National), un représentant de chaque partenaire de mise en œuvre et un représentant du bailleur de fonds ECHO comme observateur.

Depuis 2012, le bureau a mis en place pour chaque étude ou évaluation, un comité de pilotage composé de collègues de l'UNICEF, des partenaires du gouvernement, des partenaires techniques et financiers et de représentants d'institutions indépendantes. Ces comités permettent de veiller au respect des normes de qualité dans toutes les étapes du processus, notamment la méthodologie, la sélection transparente des consultants, l'examen des rapports initiaux, provisoires et produits finaux et ainsi d'assurer que les résultats soient disséminés auprès des parties prenantes telles que les décideurs et les bénéficiaires et en définitive utilisés.

Effective Use of Information and Communication Technology

Afin de relier efficacement les 14 bureaux sur l'ensemble du territoire et, entre autres, de mieux absorber la tendance confirmée d'utilisation accrue pour réunions en ligne (WebEx, Eluminate, Skype) et pour la plateforme collaborative SharePoint, la capacité des liaisons primaires internet (VSAT) a presque doublé en 2013 sur tous les sites de UNICEF en RDC.

Le bureau en RDC a participé à la phase pilote du projet global de l'utilisation de SharePoint «Team Sites» permettant l'adoption de nouvelles pratiques de collaboration en ligne entre les staffs repartis dans tous les bureaux du pays. Avec cet outil, un gain de temps et d'efficacité a été noté et les utilisateurs sont enthousiastes, comme observé notamment lors des exercices de revues documentaires importants. SharePoint est dorénavant utilisé pour la revue interne des accords de coopération avec les partenaires.
Le projet global d'allocation dynamique d'adresses IP (DHCP) a été mis en œuvre soulageant les utilisateurs de la contrainte de changer manuellement leur adresse IP à chaque fois qu'ils se déplaçaient d'un bureau à l'autre, d'où une mobilité plus facile et un gain de temps notoire.

Dans le cadre du renforcement de la protection des données, un nouveau système de mise à jour de sécurité des systèmes Windows a été installé (WSUS Eminentware), de même qu'une nouvelle plateforme antivirus centralisée (Symantec Endpoint Protection SEP12) ainsi qu'un outil de synchronisation et de sauvegarde des données utilisateur sur des disques externes (Microsoft Synctoy). Ces mesurent concourent à réduire les risques de perte ou corruption de données et à permettre une restauration rapide en cas de sinistre.
Enfin, en collaboration avec les autres Agences des Nations Unies basées dans le pays, UNICEF a activement contribué à la mise en place d'un accord entre les Agences NU et les deux opérateurs majeurs dans le domaine de la téléphonie. Avec cet accord, le coût de communication entre staff UNICEF sera désormais nul et un tarif privilégié sera appliqué sur les communications entre staff des diverses Agences qui y souscriront.

Fund-raising and Donor Relations

UNICEF en RDC a fait du partenariat et du renforcement des relations stratégiques avec les partenaires techniques et financiers une de ses priorités managériales. La vision que ces relations doivent être basées sur un travail de qualité et une transparence sur l'information a été graduellement partagée avec tous les collègues. Aussi bien les visites sur le terrain que les rapports aux donateurs jouent des rôles clefs à cet égard. En 2013, le bureau a envoyé 100 pour cent des 105 rapports aux donateurs dus dans les délais impartis (ceci représente 10 pour cent des rapports dus par l'UNICEF au niveau global). Sur base d'une checklist, une procédure de revue de qualité a été mise en place pour assurer que les rapports soient de bonne qualité et répondent aux standards. La qualité des rapports a progressé en moyenne de 69 pour cent à plus de 80 pour cent au cours de 2013.

En 2013, au-delà des ressources propres de 55 millions de dollars, UNICEF a pu mobiliser plus de 155 million de dollars de ressources autres pour les interventions de développement et 88 millions de dollars pour couvrir 65 pour cent des besoins humanitaires estimés à 134 millions de dollars US selon le plan d'action humanitaire pour les enfants (HAC 2013).

Au-delà des ressources pour le Programme Pays, UNICEF a établi un service d'achat à la disposition de partenaires et dirigé par la Division des Approvisionnements basée au Danemark (SD). Avec 29.8 millions de dollars en 2013, le gouvernement de la RDC a financé l'achat de matériels et d'équipements de santé à travers SD en vue d'équiper 132 hopitaux de référence et 660 centres de santé de la RDC. Cet investissement se poursuivra en 2014.

Un rapport budgétaire est préparé chaque mois pour le suivi de l'utilisation optimale et efficiente des fonds. Pour le cycle de programme 2013-2017, le bureau pays a sécurisé 67 pour cent des ressources autres planifiées, soit 262 million de dollars sur 390 million de dollars attendus.

Plusieurs réunions entre le management et les bailleurs émergents ont eu lieu au courant de l'année et une coopération avec le Gouvernement Brésilien est envisagée dans le cadre d'utilisation de la Capoeira dans les

centres de transit et orientation dans le cadre de la réinsertion des enfants associés aux forces et groupes armés.

En 2013, l'UNICEF RDC a fait partie de l'évaluation menée par le MOPAN («Multilateral Organisation Performance Assessment Network») sur l'efficacité organisationnelle. La performance d'UNICEF a été jugée "acceptable" ou "une bonne pratique" (focalisation sur les priorités thématiques et l'adhésion aux principes humanitaires) dans la plupart des indicateurs. L'ajustement des procédures a été jugé inadéquate (délai); néanmoins entretemps l'UNICEF a rationalisé les procédures de partenariat.

Management of Financial and Other Assets

Avec la mise en place du Business Center Vision (BCV), les procédures financières et de contrôle interne ont été révisées en vue de simplifier le traitement des dossiers. Des visites de terrain (7 bureaux) et webex (3 portant sur les réservations de fonds, Face Form et GL Accounts) complétant ceux organisés par le Bureau Régional et le Siège, ont été organisés pour une meilleure compréhension des règles. Un système de contrôle des transactions a été mis en place afin d'assurer un suivi des procédures. Afin d'améliorer la qualité des informations financières produites par le bureau, une formation sur l'utilisation des comptes a également eu lieu. Ces formations ont été reconduites sous forme de webex avec les 14 bureaux sur l'ensemble du territoire.

100 pour cent des ressources régulières ont été dépensées. Pour les autres ressources, 95 pour cent (développement) et 89 pour cent (urgence) ont été utilisées. 91 pour cent des contributions ont été utilisées sans demande d'extension; à noter aucune demande d'extension pour les contributions urgence. Fin novembre, 2 pour cent des transferts d'argent direct (DCTs) ont plus de 9 mois.

Dans le cadre de l'exécution du HACT, l'Equipe Pays du SNU a mandaté un cabinet d'audit pour évaluer le système de gestion des finances publiques en RDC. La macro-évaluation a été finalisée en 2013. Au sein de l'UNICEF, un staff dédié au HACT a été recruté en 2013 pour assurer une mise en œuvre et un suivi effectif du HACT. Au cours de la première année du PP, tous les audits (34) et micro-évaluations (126) prévus conjointement avec les Agences du SNU ont été menés et les résultats sont en cours d'examen. UNICEF a conduit 93 missions de spot-check sur 211 planifiées. Une mise en œuvre tardive des spot-checks combinée avec une situation volatile à l'Est de la RDC n'ont pas permis un taux de mise en œuvre élevé. Les spot-checks non exécutés en 2013 ont été ré-planifiés pour 2014 et le taux de mise en œuvre des spots-checks a été ajouté à la liste des indicateurs de performance des bureaux de province qui sont suivis mensuellement. Le système de transfert électronique des paiements a été amélioré en vue de permettre un paiement par lot visant une réduction du temps de traitement des transactions, une élimination de manipulations manuelles réduisant les possibilités d'erreurs humaines. La mise en place du BCV a déjà permis de rationaliser le temps de traitement des dossiers à environ sept jours maximum. Avec l'expérience gagnée les derniers mois, le temps de traitement des dossiers sera raccourci à quatre jours ouvrables. Le traitement des transactions au BCV a aussi permis d'améliorer la qualité des informations financières (choix correct des codes GL) et par conséquent celle des rapports financiers.

Une liste des transactions (réquisitions, obligations et paiements) adaptées à SAP/VISION a été développée avec un manuel d'utilisateur afin de faciliter la création des transactions. Des nouvelles procédures de travail ont été élaborées pour les transactions effectuées au BCV et aux Finances afin de permettre aux staffs de mieux connaitre les étapes pour le traitement et la gestion des dossiers.
Les réconciliations bancaires ont été améliorées, avec très peu de transactions de plus de deux mois non clôturées (0.5 pour cent) sur les banques de Kinshasa. Toutes les réconciliations bancaires des comptes de Goma et de Lubumbashi, faites manuellement dans le passé, ont été régularisées dans SAP/VISION. La mise en place d'un système de suivi des paiements a permis de faire une meilleure analyse des goulots d'étranglement et d'apporter une réponse appropriée.

Supply Management

En 2013, la valeur totale des achats a atteint **62.180.947,68** dollars US (contre 54.963.004,17 dollars US en 2012) répartis comme suit :

(Data as of 10 Dec. 2013)	Programme	Operations	TOTAL
Goods	51.598.080,26	2.340.193,11	**53.938.273,37**
Services		7.334.098,94	**7.334.098,94**
CTR	430.372,06	478.203,31	**908.575,37**
		GRAND TOTAL:	**62.180.947,68**

Le plan d'approvisionnement 2013 a été finalisé au premier trimestre et suivi par tous les bureaux terrain. Afin de permettre une meilleure planification, une globalisation des achats et une optimisation des coûts, le plan d'approvisionnement 2014 a été finalisé fin novembre 2013.

En 2013, la valeur globale des achats «off-shore» s'est élevée à **40.285.160,41** dollars US (soit **75** pourcent du total); la plus grande partie étant constituée de vaccins ($5.097.013,44, soit 12,66 pourcent), d'aliments nutritionnels ($4.707.631,00, soit 11,69 pourcent) et de matériel pour la chaine de froid ($1.346.741,00, soit 3,35 pourcent). Les approvisionnements locaux ou régionaux constituent **25** pourcent du total des commandes. Le bureau continue d'explorer les possibilités de s'approvisionner sur le marché local afin de réduire les délais de livraison. En 2013, deux études de marché ont permis d'élargir la base de données des fournisseurs locaux. Les principaux articles achetés localement en 2013 ont été des motos, travaux d'impression, savons, produits de traitement d'eau, matériels et fournitures scolaires.

Grâce aux efforts réalisés par la Centrale d'Achat (SD) à Copenhague envers les transitaires et les lignes maritimes, combinés avec ceux faits en RDC auprès des agences en douane, les délais de transit ont été sensiblement améliorés. En 2013, le délai de transit à partir de la date d'arrivée des navires au port de Pointe Noire était de vingt (20) jours en moyenne, contre quarante (40) jours en 2012, soit une réduction de 50 pour cent pour la majorité des envois. Côté RDC, compte tenu de la lourdeur des procédures administratives et de la taille/capacité limitée du port de Matadi, entraînant souvent la congestion, UNICEF a exploré la possibilité et commencé fin 2013 à utiliser le port de Boma comme alternative.

Concernant le déploiement du matériel à l'intérieur du pays, bien que le manque d'entretien des routes pose des difficultés réelles, faisant de la voie aérienne la seule voie d'accès dans certaines zones du pays (surtout en saison des pluies), le transport par route a été privilégié lorsque cela était possible, entraînant des économies majeures. En 2013, huit expéditions de 125 tonnes au total sur les deux Kasaï ont été effectuées par route au départ de Kinshasa, entrainant une économie de 60.000 dollars US; soit une réduction de 40 pourcent par rapport au transport aérien.

Trois appels d'offres ont été lancés pour l'identification et la contractualisation de prestataires pour le transport aérien, fluvial ou routier en vue d'une meilleure couverture du territoire, une meilleure flexibilité et une réduction des coûts de transport. Par ailleurs, le partage d'informations logistiques avec les agences du SNU (au sein du Cluster Logistique) et les ONGs s'est effectué tout au long de l'année.
Fin 2013, la valeur totale des stocks dans les entrepôts UNICEF est d'environ **8.906.767,41** dollars US, répartis comme suit:

Section	Total value received	Total value issued	Value of Inventory
PROGRAMME	27.489.725,43	24.909.646,46	8.243.992,92
OPERATIONS	1.026.530,89	758.812,70	662.774,49
TOTAL	**28.516.256,32**	**25.668.459,16**	**8.906.767,41**

Tous les documents (état des stocks, arrivée maritime et aérien) dans les 15 entrepôts, auparavant manuels, sont désormais générés dans SAP/Vision. Les processus SAP/Vision sont respectés à 100 pourcent. Concernant les services d'approvisionnement («Procurement Services»), UNICEF a apporté son appui aux partenaires pour un montant total de **76.5** millions de dollars US de commandes effectuées en 2013, réparties comme suit:

Country	Partner	2013
Congo, Dem. Rep	GAVI	46.683.526
	Ministry of Health	29.768.000
	UNDP (Global Fund)	42.926
	Unité de Coordination de Projet	18.391
Congo, Dem. Rep Total		**76.512.843**

Concernant la coopération inter-agences, un groupe de travail a été mis en place et a débuté ses activités en août 2013. Ce groupe a pour objectif de travailler à l'établissement de LTA globales pour les services communs. En 2013, deux LTA pour les services de téléphonie ont été mises en place.

Human Resources

Dans le cadre du nouveau CPMP 74 postes ont été créés et 80 abolis dont 26 vacants, 8 internationaux (IP) et 46 locaux. Le bureau a récupéré 20 staff et séparés 26 avec un accompagnement d'orientation concernant leur carrière. En 2013, le Bureau comptait 458 staffs et 45 consultants. Une amélioration de la balance genre a été obtenue: sur 98 postes nationaux pourvus, 54 femmes ont été recrutées (55,1 pourcent comparé à 42 pourcent en 2012) contre 44 hommes.

En réponse aux urgences à l'Est du pays, un système de «Operational Staffing-Standby and Surge for Emergency Response» a été mis en place consistant en une capacité de déploiement rapide de 21 staffs dont 15 IP, 3 NO, 1 UNV, 1 SSA et 1 JPO. La RDC étant continuellement en «mode urgence», 19 staffs et consultants sont actuellement en poste pour la gestion de l'urgence.

Le bureau a organisé 15 formations en groupe, 12 formations internes et 5 formations en ligne. 150 staff ont participé au cours obligatoire sur la sécurité; 352 à celui sur l'Intégrité; 267 au cours sur IPSAS et sur le harcèlement. Une dizaine de formations externes ont été approuvées. Dans l'objectif d'améliorer les compétences du management en leadership, les chefs de section et de bureaux ont été formés en «Leadership» par l'Université de Cambridge.

Pour ce qui est de la planification de performance, 100 pourcent des objectifs d'évaluation ont été complétés en 2013 contre 74 pourcent en 2012. La revue à mi-parcours a été complétée à 96 pourcent contre 78 pourcent en 2012.

Pour la gestion du stress, les staffs ont été informés que des personnes ressources sont basées à New York et au bureau régional. 17 Peer Support Volontiers sont également disponibles dans les bureaux du pays. Le comité UN Cares continue à encourager les staffs dans le domaine de VIH/SIDA et les maladies sexuellement transmissibles. Les ressources humaines ont organisé plusieurs Webex en connexion avec les 13 bureaux de terrain sur des thèmes importants (harcèlement, assurance maladie, retraite, etc.). L'association locale du personnel a connu un changement dans sa direction après des élections organisées à cet effet.
En ce qui concerne l'impact des recommandations du Global Staff Survey 2011, le management a vulgarisé et encouragé l'utilisation du temps flexible pour un meilleur équilibre vie privée/professionnelle. 16 staffs ont bénéficié du congé de paternité et 10 du temps d'allaitement. Dans le domaine de développement des carrières, 6 staffs ont pu effectuer des missions d'appui en dehors du pays, 6 staffs nationaux ont été promus à des postes internationaux et 32 staffs ont eu des promotions internes. Pour la communication efficace entre

le management et le personnel, des réunions JCC ont été tenues en 2013 et les recommandations partagées avec tous les staffs. Des réunions mensuelles pour tout le personnel sont organisées à Kinshasa auxquelles les bureaux des provinces participent par Webex. Lors des réunions globales organisées par le Directeur General, le staff a été invite à suivre sur un écran installe à cet effet dans la salle de réunions.

Efficiency Gains and Cost Savings

La mise en place du BCV a permis d'accélérer le traitement des dossiers (d'environ 7 jours). Les coûts des transaction bancaires ont été renégociés et permettront une réduction des frais bancaires de 60 pourcent soit 500.000 dollars US.

En collaboration avec les autres Agences du SNU, UNICEF a activement contribué à la mise en place d'une LTA entre les Agences NU et les deux opérateurs majeurs dans le domaine de la téléphonie. Avec cette LTA, le coût de communication entre staff Unicef sera désormais nul et un tarif privilégié sera appliqué sur les communications entre staff des diverses Agences qui y souscriront.

Depuis 2011 avec le lancement du service Webex, l'installation d'équipements de vidéoconférence dans 3 bureaux, et l'activation du réseau VoIP à travers le pays, le bureau a réduit ses dépenses en télécommunication cellulaire de 52.000 dollars US. Grâce à la mise en place d'outils alternatifs (Webinar, vidéoconférence, VoIP) et l'adoption de réunions virtuelles, 25 pourcent des voyages liés à la participation au COMIT ont été réduits.

La priorisation du transport routier et fluvial lorsque ceci est possible, l'ouverture de nouvelles routes et des études de marché ont contribué à identifier de nouveaux fournisseurs et permis de réduire les coûts opérationnels. Une économie d'environ 60.000 dollars US a pu être faite pour huit acheminements effectués de Kinshasa à Mweka, Kananga et Mbuji Mayi. En 2014, toutes les destinations accessibles par fleuve seront desservies par transport fluvial.

Suite à la réduction significative du coût de la bande passante VSAT, le Bureau a décidé de changer de fournisseur réduisant ainsi la facture de la liaison Internet de 28 pourcent (soit 272.000 dollars US) par an tout en doublant la capacité de cette liaison utilisée par tous les sites en RDC.

Une évaluation globale du besoin en électricité a été complétée dans trois bureaux-pilotes et est en cours dans les onze bureaux restants. Cet exercice débouchera sur la mise en place d'un système d'alimentation par énergie solaire avec un impact réel attendu courant 2014 sur les factures d'électricité et de carburant pour les groupes électrogènes.

Un serveur Skype a été déployé et intégré au standard (switchboard) dans les bureaux de Kinshasa, Goma et Lubumbashi pour permettre au staff d'être joints sur leur extension téléphonique via Skype. Avec ces serveurs, les collègues en mission ont la possibilité de joindre leurs bureaux respectifs via Skype sans aucun frais pour l'organisation.

Un MOP avec le PAM sur le partage de la connexion VSAT installée par le PAM à Dungu a permis l'économie du déploiement d'une station VSAT complète, soit environ 20.000 dollars US.
Grace à la collaboration inter-agence, UNICEF a profité des micro-évaluations faites par le PNUD et UNFPA. UNICEF a pris en charge 42 pourcent des coûts pour les micro-évaluations. D'autre part en accord avec la recommandation de l'audit, les justificatifs pour les partenaires à moindre risque n'étant plus exigés, le temps de traitement des dossiers a été réduit de moitié.

Changes in AMP & CPMP

2013 était la première année du Programme Pays 2013-2017 et le CPMP correspondant. Des changements importants ne sont pas envisagés pour le CPMP en 2014. En ligne avec le Plan de Travail roulant pour 2013-2014, le bureau de pays a élaboré un plan de gestion roulant 2013-2014 (PGR). Le PGR définit 10 priorités stratégiques de gestion du bureau pour la période de deux ans, avec des indicateurs annuels qui seront

révisés et mis à jour début 2014.

Summary Notes and Acronyms

Acronyms

AGR	Activités Génératrices de Revenus
AME	Allaitement Maternel Exclusif
ARCC	Alternative Response to Communities in Crisis
AVS	Activités de Vaccination Supplémentaires
BAD	Banque Africaine de Développement
CAP	Cadre d'Assistance au Pays
CAP	Connaissances, Attitudes et Pratiques
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CDE	Convention Relative aux Droits de l'Enfant
CEDEF	Convention sur l'Elimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Egard des Femmes
CPN	Consultation Prénatale
CPS	Consultation Préscolaire
CRS	Centre de Rattrapage Scolaire
CS	Centre de Santé
C4D	Communication for Development
DPP	Division Provinciale du Plan
DSRP	Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté
DTC3	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche troisième dose
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EHA	Eau Hygiène & Assainissement
EPSP	Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Agriculture et l'Alimentation
GIBS	Groupe Inter Bailleurs Santé
HACT	Harmonized Approach to Cash Transfers
H4+	Joint effort by UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women, WHO, and the World Bank to improve the health of women and children and accelerate progress towards achieving MDGs 4 and 5
IDH	Indice de Développement Humain
INS	Institut National de la Statistique
JNV	Journées Nationales de Vaccination
L3M	Level 3 Monitoring
MAA	Monitorage Approfondi pour l'Action (= Level 3 Monitoring)
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey / Enquête à Indicateurs Multiples
MILD	Moustiquaire Imprégnée de longue durée d'Insecticide
MoRES	Monitoring Results for Equity System
OCHA	Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires
ODM	Objectif de Développement du Millénaire
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OSC	Organisations de la Société Civile
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PAP	Programme d'Actions Prioritaires

PCR	Résultat de composante de programme
PC	Programme de Coopération
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PCNUAD	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
PEAR+	Programme Elargi d'Assistance au Retour plus
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PEP	Prophylaxie post-exposition
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des Etats-Unies pour lutter contre le VIH/SIDA
PIB	Produit Intérieur Brut
PISER	Plan Intégré de Suivi, Evaluation et Recherche
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNL	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNMLS	Programme National Multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PP	Programme pays 2013-2017
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
RDC	République Démocratique du Congo
RRMP	Réponse Rapide aux Mouvements de Populations
S&E	Suivi-Evaluation
SASDE	Stratégie Accélérée pour la Survie et le Développement de l'Enfant
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SMART	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
SNU	Système des Nations Unies
SUN	Standing-Up on Nutrition
TMN	Tétanos Maternel et Néo-natal
TVA	Taxe à la valeur ajoutée
UNDAF	United Nations Development Assistance Framework
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour la Science et la Culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VEA	Village Ecole Assaini
VIH	Virus d'Immuno-déficience Humaine
VS	Violences Sexuelles
ZS	Zone de Santé

Document Centre

Evaluation

	Title	Sequence Number	Type of Report
1	Evaluation externe du programme Réponse rapide aux mouvements de population (RRMP) en République Démocratique du Congo	2013/001	Evaluation
2	Scaling up and improving the integrated management of acute malnutrition treatment in non-conflict areas in the Democratic Republic of Congo (Mai 2011-Avril 2013)	2013/002	Evaluation
3	Rapport final de l'enquête ECRIS réalisée dans le cadre du Programme national Ecole et Village Assainis en République Démocratique du Congo	2013/003	Survey

4	Capacité/Volonté des villageois à maintenir les sources d'eau potable	2013/004	Study
5	Evaluation of UNICEF Programmes to Protect Children in Emergencies: Democratic Republic of Congo Country Case Study	2013/005	Evaluation

Lessons Learned

	Title	Document Type/Category
1	Base des données des candidatures féminines aux Ressources humaines	Lesson Learned
2	Monitorage Amélioré pour l'Action en RDC	Lesson Learned
3	Programme National Villages et Ecoles assainis: apprentissage des leçons et l'application en temps réel pour un programme (WASH) à grande échelle, RDC	Lesson Learned
4	Voies novatrices à l'intérieur du cadre légal congolais pour accélérer l'enregistrement des enfants à l'état civil : la procuration au personnel médical et couplage avec vaccination de masse	Lesson Learned